

DET KOMPLEXA OCH DYNAMISKA MÖTET

SKOLSKÖTERSORS ERFARENHETER AV ATT MÖTA
HÖGSTADIEELEVER MED PSYKISK OHÄLSA

FRIDA ERIKSSON

JENITA KINNUNEN

Huvudområde: Vårdvetenskap

Nivå: Avancerad nivå

Högskolepoäng: 15 hp

Handledare: Mats Holmberg

Examinator: Linda Sellin

Program:

*Specialistsjuksköterskeutbildning
med inriktning mot psykiatrisk vård*

*Kursnamn: Examensarbete inom
vårdvetenskap*

med inriktning mot omvårdnad

Kurskod: VAE096 AE09A

Seminariedatum: 2026-04-29

Betygsdatum: 2026-05-11

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Psykisk ohälsa har ökat bland barn och unga. Tidigare forskning belyser skolsköterskans unika position i arbetet med psykisk ohälsa. Samtidigt upplever skolsköterskor sin roll i arbetet med psykisk ohälsa oklar. **Syfte:** Att beskriva skolsköterskors erfarenheter av att möta högstadieelever med psykisk ohälsa. **Metod:** Denna studie har en kvalitativ ansats med ett induktivt förhållningssätt. Semi-strukturerade intervjuer genomfördes med sju skolsköterskor som arbetade på sju olika kommunala högstadieskolor i mellersta Sverige. En kvalitativ innehållsanalys har tillämpats för analysering av insamlade data. **Resultat:** Genom sex kategorier och tolv subkategorier beskrivs skolsköterskors erfarenheter av att möta med högstadieelever med psykisk ohälsa. Erfarenheterna handlar om att vara tillgänglig, att upptäcka, att vara trygg vuxen, att agera flexibelt, att påverkas känslomässigt och att utveckla sin kompetens. **Slutsatser:** Skolsköterskors erfarenheter av att möta högstadieelever med psykisk ohälsa kan förstås som en komplex och dynamisk process. En närvarande skolsköterska förstås som mycket betydelsefullt för elevers psykiska hälsa.

Nyckelord: Erfarenheter, kvalitativ, möten, psykisk ohälsa, skolsköterska

ABSTRACT

Background: Mental health problems have increased among children and adolescents. Previous research highlights the unique position of school nurses in addressing mental health issues. At the same time, school nurses experience their role in this work as unclear. **Aim:** The aim of the study is to describe school nurses' experiences of encountering lower secondary school students with mental health problems. **Method:** This study has a qualitative design with an inductive approach. Semi-structured interviews were conducted with seven school nurses working at seven different public lower secondary schools in central Sweden. Qualitative content analysis was applied to analyse the collected data. **Results:** Through six categories and twelve subcategories, school nurses' experiences of encountering lower secondary school students with mental health problems are described. These experiences involve being accessible, identifying mental health problems, being a safe adult, responding flexibly, being emotionally affected, and developing professional competence. **Conclusion:** School nurses' experiences of encountering lower secondary school students with mental health problems can be understood as a complex and dynamic process. The presence of a school nurse is of great importance for students' mental health.

Keywords: Encounters, experiences, mental health problems, qualitative, school nurse

INNEHÅLL

1	INLEDNING	4
2	BAKGRUND	5
2.1	Centrala begrepp	5
2.1.1	<i>Skolsköterska</i>	6
2.1.2	<i>Psykisk ohälsa</i>	6
2.1.3	<i>Elevhälsa</i>	6
2.2	Psykisk ohälsa hos barn och unga	6
2.3	Tidigare forskning	7
2.3.1	<i>En central roll</i>	7
2.3.2	<i>En otydlig roll</i>	8
2.3.3	<i>Elevernas perspektiv</i>	9
2.4	Teoretisk referensram	10
2.5	Problemformulering	11
3	SYFTE	12
4	METOD	12
4.1	Design	12
4.2	Urval	12
4.3	Datainsamling	13
4.4	Analys av data	13
4.5	Författarnas förståelse	16
4.6	Etiska överväganden	16
4.6.1	<i>Informationskravet</i>	17
4.6.2	<i>Samtyckeskravet</i>	17
4.6.3	<i>Nyttjandekravet</i>	17
4.6.4	<i>Konfidentialitetskravet</i>	17

5	RESULTAT	18
5.1	Att vara tillgänglig	19
5.1.1	Att sänka tröskeln för kontakt	19
5.1.2	Att tid behövs	20
5.1.3	Att finnas kvar	20
5.2	Att upptäcka	20
5.2.1	Att se sammanhang	21
5.2.2	Att uppmärksamma tidiga signaler	21
5.2.3	Att vara nyfiken	22
5.3	Att vara trygg vuxen	23
5.3.1	Att bygga relation	23
5.3.2	Att vägleda, stödja och motivera	24
5.4	Att agera flexibelt	25
5.4.1	Att anpassa sitt bemötande	25
5.4.2	Att anpassa sina åtgärder och insatser	26
5.5	Att påverkas känslomässigt	27
5.5.1	Att uppleva tillfredsställelse	27
5.5.2	Att uppleva emotionella utmaningar	27
5.6	Att utveckla sin kompetens	28
6	DISKUSSION	28
6.1	Resultatdiskussion	29
6.2	Metoddiskussion	33
6.2.1	Trovärdighet	33
6.2.2	Pålitlighet	34
6.2.4	Överförbarhet	35
6.2.5	Förförståelse	36
6.2.6	Samarbete	36
6.3	Etikdiskussion	36
6.3.1	Ansvarsfull användning av generativ AI	36
6.3.2	Etiska dilemman	36

6.3.3 Studiens nytta och risk.....	37
6.4 Kliniska implikationer.....	38
6.5 Resultatet i ett vidare sammanhang.....	38
6.6 Förslag till fortsatta studier.....	39
7. SLUTSATSER.....	39
REFERENSLISTA.....	40

BILAGA A. BREV TILL VERKSAMHETSCHEF

BILAGA B. MISSIVBREV TILL DELTAGARE

BILAGA C. SAMTYCKESBLANKETT

BILAGA D. INTERVJUGUIDE

1 INLEDNING

Författarna har erfarenhet av arbete inom första linjens psykiatri och har där kommit i kontakt med föräldrar som söker vård och hjälp för sina barn och ungdomar. Många föräldrar upplevs inte veta vart de ska vända sig och uttrycker stor oro och ibland desperation i sina försök att få hjälp till sina barn. De vet inte om det finns någon skolsköterska eller elevhälsa. En del har barn som står på kö till barn- och ungdomspsykiatri, i vissa fall under en längre tid, och saknar under väntetiden stöd och hjälp. Samtidigt beskrivs första linjens psykiatri ha otillräckliga resurser, vilket författarna upplever har bidragit till ett ökat vårdbehov.

I Sverige har vi elevhälsa som arbetar förebyggande och hälsofrämjande, vilket ger oss tanken att elevhälsan har stora utmaningar och krav på sig. Psykisk ohälsa har ökat bland barn och unga och därav ställs ökade krav på elevhälsan och skolsköterskan. Väntetiderna till barn- och ungdomspsykiatri är långa och har blivit längre senaste åren. Behöver alla dessa barn och unga till specialistpsykiatri eller kan mer resurser läggas på det förebyggande och hälsofrämjande arbetet?

Tidiga insatser är av stor vikt när en ung person inte mår bra. Dessutom kan psykisk ohälsa tidigt i livet kan leda till flertalet negativa utfall senare i vuxenlivet. Genom att undersöka hur skolsköterskor erfar denna komplexa situation och identifiera möjligheter och utmaningar i skolsköterskans arbete tror vi kan bidra till ny kunskap om skolsköterskans arbete med skolelever med psykisk ohälsa. Enligt kompetensbeskrivningen för specialistsjuksköterska med inriktning psykiatrisk vård behövs specialistsjuksköterskans kunskap och kompetens inte bara inom psykiatrisk specialistvård utan även inom flertalet andra verksamheter såsom exempelvis elevhälsovård (Svensk sjuksköterskeförening, 2024).

2 BAKGRUND

I bakgrunden ges först en beskrivning av studiens centrala begrepp och psykisk ohälsa hos barn och unga. Därefter följer en genomgång av tidigare forskning inom området, teoretisk referensram samt avslutningsvis problemformulering.

2.1 Centrala begrepp

De centrala begreppen i den kommande studien är; skolsköterska, psykisk ohälsa och elevhälsa.

2.1.1 Skolsköterska

Skolsköterska avser en specialistsjuksköterska, med inriktning mot distriktsköterska, hälso- och sjukvård för barn och ungdom eller skolsköterska, med anställning hos en skolhuvudman. Skolsköterskan besitter, genom fördjupad kompetens inom omvårdnad, medicin, vetenskap, pedagogik, hälsa samt ledarskap, de kunskaper och färdigheter som krävs för att självständigt bedriva hälsofrämjande och förebyggande arbete, samt vid behov även åtgärdande insatser, i syfte att stödja elevernas möjligheter att nå utbildningens mål (Svensk sjuksköterskeförening, 2025).

2.1.2 Psykisk ohälsa

Psykisk ohälsa är ett samlingsbegrepp för tillstånd med olika svårighetsgrad och varaktighet som består av både psykiska besvär och psykiatriska tillstånd. Gemensamt är att båda orsakar lidande, antingen för individen själv eller för omgivningen. Psykiska besvär har vanligen mindre påverkan på vårt sätt att fungera än psykiatriska tillstånd. Psykisk ohälsa inkluderar alltså såväl psykiska besvär som psykiatriska tillstånd där det finns fastställda diagnoskriterier (Socialstyrelsen, 2024a).

2.1.3 Elevhälsa

Enligt skollagen (SFS 2010:800) 2 kap. 25–26 § ska alla elever i skolan ha tillgång till elevhälsa som omfattar medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser. Elevhälsan arbetar främst förebyggande och hälsofrämjande, och ska stödja elevernas utveckling mot utbildningens mål. Elevhälsan ska omfattas av medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser. Det ska finnas tillgång till skolläkare, skolsköterska, psykolog, kurator samt specialpedagog eller speciallärare. Elevhälsan måste organiseras så att det finns tillgång till de olika yrkeskategorierna i den omfattning som behövs utifrån elevernas behov av stöd. Huvudmannen är också ansvarig för att säkerställa att all elevhälsopersonal har adekvat utbildning. Vidare ska elevhälsan vid behov samverka med hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Denna samverkan kan vara såväl förebyggande och hälsofrämjande som åtgärdande. Enligt World Health Organisation (2023) har skolor en central roll i arbetet med psykisk hälsa.

2.2 Psykisk ohälsa hos barn och unga

Flertalet rapporter visar att den psykiska ohälsan ökat bland barn och unga (Socialstyrelsen, 2020, 2024b; Folkhälsomyndigheten, 2018, 2025a). Kartläggning från 2023 visar en fortsatt

ökning av både antal och andel av barn och unga inom barn- och ungdomspsykiatri. Aldrig någonsin har så många barn och unga tagits om hand inom barn- och ungdomspsykiatri (Sveriges kommuner och regioner, 2023). Psykiatriska tillstånd debuterar ofta tidigt i livet. En metaanalys visar att 35 procent av alla psykiatriska tillstånd debuterade före 14 års ålder och 48 procent före 18 års ålder (Folkhälsomyndigheten, 2025a).

Enligt den nationella strategin för psykisk hälsa och suicidprevention är ökade satsningar på barn och ungas psykiska hälsa ett av sju delmål. I den framgår att skolan är prioriterad och skolans hälsofrämjande och förebyggande arbete ska stärkas (Folkhälsomyndigheten, 2025b).

2.3 Tidigare forskning

Genomgång av tidigare forskning är gjord genom sökning i CINAHL Plus och PubMed med olika sökord i olika kombinationer. Sökningsresultatet visar på att det finns relativt gott om forskning gjord på skolsköterskors erfarenheter av att arbeta med högstadiel elever i olika kontexter. De sökord som används är; *schoolnurse, school nurse, schoolnursing, mental health, mental ill-health, mental health problems, students, adolescent, pupils, youth, experience, perception, view*. Endast peer-reviewed, fulltext och engelskt språk inkluderades samt med publikationsår från 2009 till 2026. Genom bearbetning av tidigare forskning har en tematisering skapats utifrån rubrikerna *En central roll, En otydlig roll* och *Elevernas perspektiv*.

2.3.1 En central roll

I forskning framkom att skolsköterskor upplevde sitt arbete som viktigt och att de hade en unik position. Den unika positionen som skolsköterskor innehar bidrog till en stor potential i arbetet med psykisk ohälsa och skolsköterskor upplevde sitt arbete meningsfullt och givande (Rising-Holmström & Boström, 2021; Skundberg-Kletthagen & Moen, 2017; Moyes m.fl., 2024a; Moyes m.fl., 2024b; Moen & Jacobsen, 2022; Vejzovic m.fl., 2022; Ravenna & Cleaver, 2016). Skolsköterskor lyfte fram att de önskade arbeta mer hälsofrämjande med psykisk ohälsa i skolan och en vilja att stödja en hälsofrämjande kultur i skolmiljön (Flodin m.fl., 2025). Främjandet av psykisk hälsa såg som en viktig del i deras arbete (Anttila, m.fl., 2020). Skolsköterskorna uppgav arbetsbelastning som det största hindret att kunna engagera sig i det hälsofrämjande arbetet med psykisk ohälsa samtidigt som skolsköterskorna uttryckte en vilja att engagera sig (Anttila m.fl., 2020; Prymachuk m.fl., 2012; Ravenna & Cleaver, 2016; Bartlett, 2015). När skolsköterskorna gav eleverna stöd var det viktigt för de att finnas kvar för eleverna och prioritera eleverna framför andra arbetsuppgifter (Sherwin, 2016).

Studier visade att skolsköterskors arbete med psykisk ohälsa är omfattande och tar tid och detta upplevde skolsköterskor sig vara oförberedda på (Vejzovic m.fl., 2022; Rising-Holmström & Boström, 2021; Putkuri m.fl., 2021; Skundberg-Kletthagen & Moen, 2017;

Jönsson m.fl., 2019; Ravenna & Cleaver, 2016). Samtidigt som tidsbrist och arbetsbelastning lyftes av skolsköterskor som ett hinder för att arbeta med psykisk ohälsa med elever så lyfter flertalet studier fram att regelbunden kontakt och kontinuitet i möten med elever var centralt i skolsköterskans roll att stödja psykisk hälsa och att detta relationsbyggande stärkte elevers motståndskraft (Ravenna & Cleaver, 2016; Sherwin, 2016).

2.3.2 En otydlig roll

Tidigare forskning visade även att skolsköterskor uppfattade sin roll i arbetet med psykisk ohälsa som oklar. Skolsköterskor upplevde att det arbetet ofta är dolt och ouppmärksammat. Skolsköterskornas arbete ska primärt vara hälsofrämjande och förebyggande men trots detta framkom i studier att skolsköterskor behövde ge behandling vid psykisk ohälsa (Moen & Jacobsen, 2022; Vejzovic m.fl., 2022; Rising Holmström & Boström 2021; Moyes m.fl., 2024a; Moyes m.fl., 2024b; Sherwin, 2016).

Skolsköterskor erfor att det förbyggande arbetet med psykisk ohälsa kunde kännas viktigt, meningsfullt, begripligt och hanterbart men skolsköterskor upplevde samtidigt att detta arbete inte efterfrågades av andra kollegor och rektorer på skolan (Reuterswärd & Hylander, 2017). Skolsköterskor erfor att det främjande arbetet med psykisk ohälsa var osynligt och inte tidsmässigt och ekonomiskt prioriterat av rektorer och ledning (Flodin m.fl., 2025). När rektor var engagerad i arbetet med psykisk ohälsa bidrog det till ett förbättrat samarbete kollegor emellan på skolan (Granrud m.fl., 2019).

Studier visade att skolsköterskor upplevde det utmanande och svårt att identifiera elever med psykisk ohälsa, tidiga tecken på psykisk ohälsa och vilka skolelever som behöver ytterligare insatser (Putkuri m.fl., 2021; Vejzovic m.fl., 2022; Moen & Jacobsen, 2022). Flertalet studier belyser att skolsköterskor efterfrågar utbildning och handledning. Det behövs en rimlig arbetsbelastning samt riktlinjer för skolsköterskor i arbetet med psykisk ohälsa.

Skolsköterskor behöver stöd av kollegor och vidare behöver även samarbetet med barn- och ungdomspsykiatri utvecklas och stärkas (Moen & Jacobsen, 2022; Jönsson m.fl., 2019; Putkuri m.fl., 2021; Skundberg-Kletthagen & Moen, 2017; Vejzovic m.fl., 2022; Rising-Holmström & Boström, 2021; Anttila m.fl., 2020; Granrud, m.fl, 2019). Forskning visar både att skolsköterskor efterfrågar riktlinjer hur de ska arbeta men också att arbete med att främja hälsa och välbefinnande handlar om flexibilitet och att ibland behöva gå utanför sina ordinarie arbetsuppgifter (Larsson m.fl., 2014).

I tidigare studier framkom att skolsköterskor uppger bristande självförtroende i arbetet med psykisk hälsa i skolan. Oron kopplades till tankar om att göra fel eller att inte göra rätt mer än till själva arbetet med psykisk hälsa. Att arbeta förebyggande för psykisk hälsa och med lättare psykisk ohälsa kände sig skolsköterskorna trygga med (Prymachuk m.fl., 2012; Ravenna m.fl., 2015; Bartlett, 2015). Denna erfarenhet framkom även i fler studier där skolsköterskor uppger att de känner tillit till sin förmåga att arbeta med psykisk ohälsa men samtidigt betonar att de inte har psykoterapiutbildning (Anttila m.fl., 2020). Det framkom dock också att skolsköterskor som utöver grundutbildningen har examen i psykiatrisk omvårdnad uttryckte mindre behov av utbildning i psykisk ohälsa för att känna sig trygga i

sin yrkesroll (Kaskoun & McCabe, 2021). Utbildning i psykisk ohälsa gav positiv inverkan på hur väl skolsköterskor kunde stödja elever som visade symtom på psykisk ohälsa (Ravenna & Cleaver, 2016; Bartlett, 2015).

2.3.3 Elevernas perspektiv

I forskning ur ungdomars perspektiv framkom att de efterfrågade utbildning om psykisk ohälsa, diskussion om fördomar kring psykisk ohälsa och normer då de trodde att detta skulle öka deras psykiska välbefinnande (Rising-Holmström & Boström 2021; Hermann m.fl., 2022). Eleverna efterfrågade tidigare förebyggande insatser på en nivå som är anpassad till eleverna (Aspeqvist m.fl., 2024). I en studie lyfte skolelever fram att psykisk hälsa inte handlar om att hela tiden må bra, utan om att få till sig strategier för att bygga motståndskraft för mentala utmaningar (Hermann m.fl., 2023). Dock visade en litteraturöversikt att det fanns begränsad evidens för att skolbaserade utbildningsinsatser i mental hälsa och utbildning i syfte att minska stigma påverkade elevernas hjälpsökande och kunskap om hur och när hjälp ska sökas vid psykisk ohälsa (Kei Yan Ma, m.fl., 2023).

I flera studier lyfte skolelever vikten av att skolsköterskan ska vara tillgänglig (Bartlett, 2015; Sherwin, 2016). Tillgänglighet beskrivs som en av flera avgörande faktorer för att elever ska söka stöd hos skolsköterskan. En tillgänglig skolsköterska beskrivs som att hen är synlig i klassrummet vilket skolelever tror kan underlätta för att kunna närma sig skolsköterskan vid behov av känslomässigt stöd. Tillgänglighet innebar också att skolelever skulle veta vart de ska vända sig och att hjälpen är lättillgänglig utan att behöva involvera andra personer på skolan vilket relaterades till rädsla för stigma (Aspeqvist m.fl., 2024; Helland-Lindborg m.fl., 2024; Kidger m.fl., 2009).

Dock visar forskning att skolelever rapporterade att det fanns brister i tillgängligheten till skolsköterska och jämlik fördelning av skolsköterskans tjänster. De elever som tidigare fått träffa skolsköterskan hade lättare att söka upp hen igen (Suoniemi m.fl., 2021). Detta bekräftas också av en litteraturöversikt där utbildning på skolan om psykisk ohälsa gav resultat genom att elever med etablerad skolsköterskekontakt och psykisk ohälsa oftare sökte kontakt efter utbildningsinsatsen (Kei Yan Ma m.fl., 2023). I forskning framkom att skolelever valde bort skolsköterskan som första person för emotionellt stöd, detta då hen uppfattades ha fokus på fysisk hälsa samt var otillgänglig (Kidger m.fl., 2009) samtidigt som skolelever ansåg att psykisk ohälsa hörde till skolsköterskans uppdrag (Helland-Lindborg, m.fl., 2024).

Utöver tillgängligheten och intresset lyfte skolelever i flertalet studier vikten av personliga egenskaper hos skolsköterskan som påverkar mötet och elevers uppfattning av skolsköterskans arbete med psykisk hälsa. Att vara lyhörd, en god lyssnare, respektfull, pålitlig, vänlig, empatisk, att ha en holistisk syn, villig att hjälpa och ge konkret stöd i att hitta lösningar lyftes fram som faktorer som påverkade i vilken utsträckning elever sökte kontakt med skolsköterskan för stöd (Helland-Lindborg, m.fl., 2024; Kidger m.fl., 2009; Aspeqvist m.fl., 2024; Hackett m.fl., 2026). Samtidigt belyste en studie att skolelever inte alltid ens visste att de fanns en skolsköterska att tillgå på skolan. Elevers förståelse av skolsköterskans

arbete och roll påverkas i hög grad av hur väl de känner varandra (Hackett m.fl., 2026). Det framkom i studier att eleverna efterfrågade tydlighet om skolsköterskans roll och vilken hjälp och stöd som kan erbjudas (Helland-Lindborg, m.fl., 2024).

I studier framkom att det fanns en vilja hos skolelever att eftersträva självständighet och autonomi, att hitta lösningar själv på sina problem. Samtidigt påtalade eleverna vikten av tillgängliga vuxna på skolan och deras förmåga att kunna uppmärksamma signaler på psykisk ohälsa (Aspeqvist m.fl., 2024). Däremot framkom samtidigt att eleverna hade erfarenheten att situationer kunde förstöras och överdrivas av de vuxna på skolan vilket ibland gjorde att eleverna undvek att söka stöd (Aspeqvist m.fl., 2024). Forskning lyfte fram att elever ansåg att skolan kan göra mer för att stödja den emotionella hälsan genom att arbeta fram en mer stödjande kultur (Kidger m.fl., 2009; Hermann m.fl., 2023).

2.4 Teoretisk referensram

Hildegard Peplaus omvårdnadsteori valdes som teoretisk referensram. Peplaus omvårdnadsteori Interpersonal Relation Model har sin grund i psykodynamisk omvårdnad vilket innebär att som sjuksköterska i möten med andra behöva vara medveten om sitt eget beteende och förstå dess innebörd för att kunna hjälpa andra att identifiera orsakerna till problemet. Peplaus omvårdnadsteori betonar vikten av mellanmänniska relationer och hur de kan bidra till välbefinnande hos patienten. Peplau beskrev också att relationen mellan sjuksköterska och patient kunde vara terapeutisk (Peplau, 1988). I relationen ses mötet, kommunikationen och samtalet som centrala delar. Enligt Peplau (1988) används samtalet i vårdrelationen som ett verktyg för att etablera och upprätthålla en terapeutisk relation med patienten. I vårdrelationen mellan sjuksköterska och patient har sjuksköterskan en professionell roll och ska ge stöd och råd till patienten som upplever problem och sökt kontakt med sjuksköterskan. Genom sin kompetens, personcentrerade syn och empati samlar sjuksköterskan in information för att få en förståelse för patientens situation för att kunna stödja patienten till välbefinnande (Gastmans, 1998).

Relationen mellan sjuksköterska och patient är en interpersonell process som rör sig mellan fyra olika överlappande faser. Dessa faser benämner Peplau (1988) för Orienteringsfasen, Identifikationsfasen, Bearbetningsfasen och Avslutningsfasen. I orienteringsfasen har patienten upplevt behov av att söka hjälp och sjuksköterskan och patienten börjar lära känna varandra, de möts som främlingar och behöver utveckla en relation präglad av tillit. Sjuksköterskan behöver engagera sig emotionellt i denna relation. I identifikationsfasen identifierar sig patienten med sjuksköterskan och sjuksköterskan hjälper patienten att utforska känslor. Detta gemensamma utforskande ska hjälpa patienten att dra slutsatser samt förstärka positiva faktorer som leder till personlig utveckling för patienten. I bearbetningsfasen uppmuntras patienten att uttrycka känslor och sjuksköterskan ska försöka förstå patientens reaktioner. Patienten är aktiv i relationen och utformar nya mål som denne behöver engagera sig för att nå, detta med stöd från sjuksköterskan. I avslutningsfasen har patientens omvårdnadsbehov blivit tillgodosett samt relationen avslutas i och med att

patienten frigör sig från identifikationen med sjuksköterskan. Relationen behöver avslutas på så sätt att både patienten och sjuksköterskan går stärkta ur den.

Dessa faser är sammankopplade och överlappar varandra. När de initiala behoven tillgodosetts uppstår nya behov, beroende på situationen och relationen uppstår nya problem och bidrar till utveckling och förbättring av färdigheter i den interpersonella relationen. Nya mål som ska uppnås kan planeras genom att relationen rör sig mellan de olika faserna. I dessa faser i den terapeutiska relationen intar sjuksköterskan olika omvårdnadsfunktioner. En sjuksköterska kan fungera som en resursperson, genom att ge information som hjälper patienten att förstå sitt problem och sin situation. En sjuksköterska kan också fungera i en rådgivande relation, där hon lyssnar på patienten när denne går igenom händelser som lett fram till de känslor hen upplever och sätter dem i samband med varandra (Peplau, 1988). I skolsköterskors möten med elever med psykisk ohälsa framkom att lyhördhet och empati var avgörande faktorer, detta för att kunna bygga en relation och stödja elever till återhämtning (Putkuri m.fl., 2021).

Peplaus teori förde med sig en förändrad syn på patienten, från objekt till subjekt. Många modeller för individualiserad omvårdnad har presenterats sedan Peplau introducerade sin teori. Personcentrerad vård är den som tydligast gjort avtryck i dagens hälso- och sjukvård. Peplau skrev inte om personcentrering i sig men personcentrerad vård kan ändå ses härröra från Peplaus teori då hon betonade patientens upplevelse samt att se patienten som en person med egna behov och resurser (Willman, 2022).

2.5 Problemformulering

Forskning visar på en ökad psykisk ohälsa bland barn och unga, samtidigt som skolsköterskan har en unik position i elevernas vardag och möjlighet att göra skillnad. Skolsköterskor upplever sitt arbete meningsfullt, men många upplever också arbetsbelastningen som ohållbar och arbetsuppgifterna som komplexa. Behovet av utbildning, handledning, tydliga arbetsroller och riktlinjer är tydligt.

Tidiga insatser är viktiga vid psykisk ohälsa, men skolsköterskor upplever det svårt att identifiera tidiga tecken och vilka elever som behöver ytterligare stöd. Sammanfattningsvis finns en diskrepans mellan elevernas behov och skolsköterskans potential å ena sidan, och arbetsbelastning och organisatoriska hinder å andra sidan. Mot denna bakgrund ämnar studien beskriva skolsköterskors erfarenheter av att möta elever med psykisk ohälsa, och hur de upplever och hanterar denna diskrepans.

I Hildegard Peplaus (1988) omvårdnadsteori om interpersonella relationer är relationen mellan sjuksköterska och patient central. I mötet med en patient behöver sjuksköterskan ha en förståelse för hela patienten, dess behov och situation men även en förståelse för sig själv, sitt eget beteende och den egna rollens betydelse. Både sjuksköterska och patient deltar i och bidrar till relationen de emellan och relationen kan vara terapeutisk.

Resultaten kan ge ökad förståelse för skolsköterskors erfarenheter, identifiera organisatoriska hinder och stödja evidensbaserade förbättringar i elevhälsan. Detta kan bidra till tidig upptäckt och stöd för elever, vilket i sin tur kan minska psykisk ohälsa och behovet av barn- och ungdomspsykiatri. Frågan är relevant även för specialistsjuksköterskor inom psykiatrisk vård, då kompetensområdena överlappar, och psykisk ohälsa tidigt kan kopplas till negativa utfall senare i livet.

3 SYFTE

Syftet är att beskriva skolsköterskors erfarenheter av att möta högstadielever med psykisk ohälsa.

4 METOD

Nedan beskrivs studiens design, urval och datainsamling. Därefter beskrivs analys av data, författarnas förförståelse samt etiska överväganden.

4.1 Design

Denna studie har en kvalitativ design med induktiv ansats vilket anses lämpligt då författarna studerade skolsköterskors subjektiva erfarenheter (Henricson & Billhult, 2023). En induktiv ansats innebär att studien utgår från empirin och data analyseras därefter förutsättningslöst (Priebe & Landström, 2023). Den teoretiska referensramen tillämpades först i diskussionen.

4.2 Urval

I denna studie tillämpades ett ändamålsenligt urval vilket ansågs relevant eftersom det syftade till att inkludera deltagare som kunde ge informationsrika beskrivningar om de erfarenheter som studerats (Henricson & Billhult, 2023). Sju skolsköterskor rekryterades från sju skolor i mellersta Sverige. Inklusionskriterier var skolsköterska som arbetar inom årskurs 7–9 på skola inom kommunal verksamhet. Till följd av rekryteringssvårigheter lades skolor inom privata verksamheter till i inklusionskriterierna i rekryteringsprocessens senare del. Några exklusionskriterier fanns inte.

Kontakt togs initialt med verksamhetschef via e-post (Bilaga A), för att få godkännande att genomföra studien i verksamheten och att erhålla kontaktuppgifter till berörda skolsköterskor. Därefter kontaktades skolsköterskorna via e-post med bifogat missivbrev (Bilaga B) och delgavs information om studien och rätten till att avbryta studien när som helst under processen. För att underlätta för skolsköterskans deltagande i studien, var författarna flexibla och tillmötesgående med skolsköterskans önskemål gällande tid och plats för intervjun. Via e-post bokades fysiskt möte för intervjun in. Vid intervjutillfället gick författarna igenom missivbrevet, gav deltagarna chans att ställa frågor och sedan skrev samtliga deltagare på den skriftliga samtyckesblanketten (Bilaga C). Alla deltagare var kvinnor med varierande ålder mellan 31–68 år, medelålder 51 år. Deltagarna hade varierande yrkeserfarenhet mellan 1–33 år som skolsköterska, medelvärde 10. Samtliga var legitimerade sjuksköterskor, sex deltagare hade distriktssköterskeutbildning. Deltagarna hade ansvar för mellan 330–520 elever, medelvärde 435.

4.3 Datainsamling

Datainsamlingsmetoden som användes var enskilda semi-strukturerade intervjuer. Utifrån syftet bedömdes semistrukturerade intervjuer lämpligt som datainsamlingsmetod, detta för att hålla intervjun till ämnet men även kunna utforska öppet och djupgående (Polit & Beck, 2021). En intervjuguide användes som stöd vid intervjuerna (Bilaga D). Intervjuguiden formulerades med hänsyn till studiens syfte samt i relation till tidigare forskning och den kunskapslucka som identifierats. Intervjuguiden förankrades med handledare före den första intervjun.

Författarna hade ambitionen att göra en eller två pilotintervjuer med intervjuguiden för att säkerställa att det som framkom i intervjun var relevant och gav svar på syftet (Engström & Juuso, 2023). På grund av rekryteringssvårigheter genomfördes dock inga pilotintervjuer. Datainsamlingen avslutades när substansrika data erhållits som innehöll variation och rika beskrivningar, vilket gav fördjupad förståelse för fenomenet (Henricson & Billhult, 2023). Ytterligare kontakt med fler verksamheter bedömdes därför inte nödvändig.

Under intervjuerna anpassades intervjuguiden utifrån hur samtalet flöt på vilket innebar att ordningsföljden på frågorna varierade. Majoriteten av intervjuerna skedde på deltagarens arbetsplats, och dag och tid anpassades efter skolsköterskans önskemål. Tiden för intervjun varierade mellan 32 - 67 minuter, medeltid 49 minuter. Författarna spelade in samtliga intervjuer på mobiltelefon i flygplansläge. Efter samtliga intervjuer överfördes inspelningarna till ett lösenordskyddat USB-minne som förvarades i en låst lådhurts hos författarna. En av författarna hade personlig kännedom om en av deltagarna, därför genomfördes den intervjun av den andra författaren för att undvika eventuell påverkan på datainsamlingen.

4.4 Analys av data

Den valda analysmetoden till denna studie var en kvalitativ innehållsanalys där författarna tagit stöd av Graneheim och Lundmans (2004) analysprocess. Kvalitativ innehållsanalys används när tolkning av människors berättelser av erfarenheter, upplevelser och uppfattningar ska göras vilket författarna bedömde lämpligt i relation till studiens syfte. Den insamlade datan bearbetades för att hitta beskrivningar, variationer och mönster i texten. Vid kvalitativ innehållsanalys är detta en bearbetningsprocess som görs med tolkning och abstraktion i olika grader. Denna bearbetningsprocess är inte linjär utan rör sig fram och tillbaka mellan textens helhet och delar (Graneheim m.fl., 2023).

Samtliga intervjuer transkriberades via Word samma dag som intervjun skett. Varje intervju avidentifierades och ersattes med siffror 1–7. Författarna lyssnade på ljudfilerna och läste igenom alla transkriptioner enskilt och tillsammans för att enligt Graneheim m.fl. (2023) skapa en helhetsbild över materialet. Sedan genomfördes en systematisk analysprocess där första steget var dekontextualisering vilket innebar att bryta ner data i mindre enheter. Detta gjordes genom att identifiera meningsenheter i samtligt material som svarade på studiens syfte. Meningsenheterna kondenserades sedan vilket innebar att icke-meningsbärande ord togs bort (Graneheim m.fl., 2023). Sedan tillämpades en kodning som enligt Graneheim och Lundman (2004) ger meningsenheterna en slags etikett som svarar mot syftet.

Koderna låg textnära meningsenheten. Kondensering och koder placerades i kommentarer i Word-dokumentet, därefter skrevs kommentarerna ut och koderna klipptes ut. Därefter genomfördes rekontextualisering vilket innebar att enskilda utsagor kombinerades i nya mönster och återfördes till sin kontext vilket möjliggjorde en djupare förståelse av det studerade fenomenet (Graneheim m.fl., 2023). Detta gjordes genom att samtliga koder kategoriserades systematiskt till subkategorier och kategorier. Analysen genomfördes främst på manifest nivå. Viss grad av abstraktion och tolkning tillämpades, vilket krävs för att erhålla en ny helhetsbild av resultatet enligt Graneheim och Lundman (2017). Analysen genomfördes gemensamt av författarna och en kontinuerlig växling mellan helhet och delar genomfördes under analysprocessen. Författarna återgick ofta till ursprungliga data för att undvika att egen tolkning påverkade resultatets trovärdighet. Slutligen framkom en ny helhetsbild av det insamlade materialet.

Analysen mynnade ut i sex kategorier och tolv subkategorier. Exempel ur analysprocessen redovisas i tabell 1.

Tabell 1 Exempel ur analysprocessen

Meningsenhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Subkategori	Kategori
Om du ändrar dig, för vissa ser man ju att de har skattat sig ganska högt, att de mår mycket dåligt	Om du ändrar dig, jag erbjuder vid hälsosamtalet, du vet vart jag finns	Att finnas där	Att finnas kvar	Att vara tillgänglig

<p>eller känner sig oroliga mycket, då brukar jag säga det att om du ändrar dig, så brukar jag alltid erbjuda då vid hälsosamtalet och om de säger nej, de vill inte, då säger jag det att ja, men du vet var jag finns</p>				
<p>De mår som en femma, då kan man ju utveckla det, varför mår de på det viset, så man kan ju luska lite mera och titta på sakerna.</p>	<p>Utveckla, luska lite mer och titta på sakerna</p>	<p>Utforska vidare</p>	<p>Att vara nyfiken</p>	<p>Att upptäcka</p>
<p>De ska veta vem jag är och jag försöker ju bygga allians. Jag försöker vara en trygg person som man kan ty sig till också här på skolan. En trygg vuxen.</p>	<p>De ska veta vem jag är, bygga allians. Vara en trygg person de kan ty sig till.</p>	<p>Bygga allians, vara trygg vuxen.</p>	<p>Att bygga relation</p>	<p>Att vara trygg vuxen</p>
<p>Svårare psykisk ohälsa, det är inte mitt bord om man säger så. Jag har inte den kompetensen. Jag kan ju inte ha samtal med en elev som kanske är deprimerad eller har många det det jag menar då tycker jag man ska ha samtalsutbildning</p>	<p>Svårare psykisk ohälsa är inte mitt bord, har ej den kompetensen, då tycker jag man ska ha samtalsutbildning</p>	<p>Svårare psykisk ohälsa är inte mitt bord</p>	<p>Att anpassa sina åtgärder och insatser</p>	<p>Att agera flexibelt</p>

Ja, men det gör väl någonting med att ja, men att kan man göra skillnad för en endaste unge så är man ju på rätt jobb... ja	Kan man göra skillnad för en endaste så är man på rätt jobb	Uppleva att jag gör skillnad	Att uppleva tillfredsställelse	Att påverkas känslomässigt
Samtalsunderlag för skolsköterskor där vi har satt upp ett syfte varför vi ska göra här och sen har vi bokat in fyra bokfrukostar så vi ska ses och äta frukost tillsammans. Ja så har vi liksom kapitelläst och så finns det frågor till då så vi ska kunna hjälpa varandra.	Samtalsunderlag, syfte, bokfrukostar	Reflektera tillsammans med kollegor		Att utveckla sin kompetens

4.5 Författarnas förförståelse

Förförståelsen enligt Priebe och Landström (2023) påverkas av den kunskap och erfarenhet författarna har redan innan studien påbörjas. En transparent redovisning av den egna förförståelsen bidrar till studies pålitlighet. Båda författarna har lång erfarenhet av arbete som sjuksköterskor, i synnerhet inom första linjens psykiatri där vi haft egna möten med psykisk ohälsa, däribland föräldrar som sökt hjälp å sina barns vägnar. Författarna har barn som går i skolan och har därigenom mött skolsköterskan i egenskap av att vara förälder. Detta medför en förförståelse av skolsköterskan från ett annat perspektiv. Författarnas förförståelse påverkar förhållningssätt och beteende som i sin tur påverkar intervjun och den data som samlas in (Engström & Juuso, 2023). Författarnas förförståelse kan i denna studie ha påverkat både datainsamling och analys, exempelvis genom vilka aspekter som uppmärksammades i såväl intervjuerna som under analysprocessen. Författarna har kontinuerligt genom hela arbetet med studien reflekterat tillsammans kring förförståelse samt strävat efter att sätta den inom parentes, vilket bekräftas av Kjellström (2023) som belyser vikten av reflektion av den egna förförståelsen vid forskningsetiska överväganden.

4.6 Etiska överväganden

Etikansökan är gjord och godkänd via Mälardalens Universitet. Studiens etiska överväganden kommer nedan beskrivas i enlighet med Vetenskapsrådets (2017) fyra forskningsetiska principer vilka är informationskravet, samtyckeskravet, nyttjandekravet samt konfidentialitetskravet.

4.6.1 Informationskravet

Informationskravet innebar att samtliga verksamhetsansvariga och deltagare i denna studie fick rätt information om studiens syfte samt frivilligheten till ett deltagande. Skriftlig information gavs i missivbrev (Bilaga B) via e-post där studiens syfte, genomförande, hantering av insamlat material, eventuella risker ett deltagande kunde innebära, att deltagande var frivilligt, deltagarnas rätt att avbryta sitt deltagande när som helst och hur personuppgifter förvarades förklarades. Författarna försäkrade sig om att deltagarna förstått informationen genom att dela kontaktuppgifter och uppmuntrade deltagare att höra av sig vid eventuella frågor eller funderingar. Författarna redogjorde även muntligt utifrån missivbrevet samt gav deltagarna chans att ställa frågor vid intervjutillfället.

4.6.2 Samtyckeskravet

Samtyckeskravet innebar att deltagarna hade rätt att bestämma om, hur länge och under vilka villkor de deltog. Deltagarna fick både skriftlig och muntlig information om studien och att de när som helst hade rätt att avbryta deltagandet utan att behöva ange orsak. Samtycke inhämtades initialt genom kontakt via e-post. Vid intervjutillfället innan intervjun påbörjades efterfrågades skriftligt samtycke. Samtliga deltagare skrev då under samtyckesblanketten "Informerat samtycke" (Bilaga C).

4.6.3 Nyttjandekravet

Nyttjandekravet innebar att samtliga uppgifter och berättelser från deltagarna endast fick nyttjas av behöriga personer till endast denna studie, vilket författarna gav tydlig information om till deltagarna. Behöriga personer i denna studie var författarna samt aktuell handledare och examinator. Deltagarna informerades om att datainsamling skulle göras genom inspelade intervjuer och hur denna data hanteras och förvaras. Nyttjandekravet innebar också att endast relevant data samlas in. Intervjuerna spelades in enkom för att svara mot studiens syfte. Det som Integritetsskyddsmyndigheten (2025b) anger som känsliga uppgifter efterfrågades inte. Efter att studien är godkänd och publicerad på DIVA under vårterminen 2026 kommer samtliga personuppgifter inklusive intervjuer och dokument som ljudfiler, kodlistor, samtyckesblanketter och transkriberade texter att makuleras.

4.6.4 Konfidentialitetskravet

Konfidentialitetskravet innefattade att skydda deltagarnas personliga integritet och upprätthålla deras rätt till skydd mot insyn i privatlivet. Personuppgifter förvarades och hanterades så att obehöriga ej kunde få del av uppgifter som kunde identifiera deltagarna. Enligt dataskyddsförordningen grundläggande principer hade vi laglig skyldighet att förvara och hantera personuppgifter på ett säkert sätt så att obehöriga ej kunde få tillgång till dessa eller att de förlorades eller förstördes (Integritetsskyddsmyndigheten, 2025a). Samtliga deltagare aidentifierades med kodning i form av siffror. Skriftliga samtyckesblanketter förvarades i ett låst skåp. De inspelade intervjuerna fördes över till en låst USB sticka. USB stickan förvarades i en låst hurtslåda. Vid redovisningen av insamlade data säkerställde författarna att deltagarnas konfidentialitet bevarades genom att inte ange platser, skolor, kommuner eller andra känsliga uppgifter som exempelvis citat som kunde göra att deltagarna identifieras.

5 RESULTAT

Resultatet presenteras utifrån den kvalitativa innehållsanalysen som författarna genomfört av materialet från sju intervjuer. Utifrån analysen skapades sex kategorier och tolv subkategorier vilket har bildat nedanstående text och visas översiktligt i Tabell 2. Analysen presenteras med exemplifierande blockcitat, vilka benämns med siffror som representerar deltagare.

Tabell 2 Översikt över subkategorier, kategorier

Subkategorier	Kategori
<ul style="list-style-type: none">• Att sänka tröskeln för kontakt• Att tid behövs• Att finnas kvar	<ul style="list-style-type: none">• Att vara tillgänglig
<ul style="list-style-type: none">• Att se sammanhang• Att uppmärksamma tidiga signaler• Att vara nyfiken	<ul style="list-style-type: none">• Att upptäcka
<ul style="list-style-type: none">• Att bygga relation• Att vägleda, stödja, motivera	<ul style="list-style-type: none">• Att vara trygg vuxen
<ul style="list-style-type: none">• Att anpassa sitt bemötande	<ul style="list-style-type: none">• Att agera flexibelt

<ul style="list-style-type: none"> • Att anpassa sina åtgärder och insatser 	
<ul style="list-style-type: none"> • Att uppleva tillfredsställelse • Att uppleva emotionella utmaningar 	<ul style="list-style-type: none"> • Att påverkas känslomässigt
	<ul style="list-style-type: none"> • Att utveckla sin kompetens

5.1 Att vara tillgänglig

Kategorin *Att vara tillgänglig* handlar om skolsköterskors erfarenheter av att skapa förutsättningar för att elever ska kunna söka stöd, särskilt vid psykisk ohälsa. Tillgänglighet framträdde som en central del i arbetet och handlade inte enbart om fysisk närvaro, utan även om att vara emotionellt och relationellt tillgänglig för eleverna. Resultatet visade att tillgänglighet kan ta sig uttryck på olika sätt, exempelvis genom att aktivt arbeta för att sänka tröskeln för kontakt, prioritera tid för samtal samt finnas kvar som ett kontinuerligt stöd över tid. Dessa aspekter speglar hur skolsköterskor strävar efter att möta elevernas behov och skapa trygghet i relationen. Denna kategori består av tre subkategorier: *Att sänka tröskeln för kontakt*, *Att ta sig tiden* och *Att finnas kvar*.

5.1.1 Att sänka tröskeln för kontakt

Subkategorin *Att sänka tröskeln för kontakt* belyser skolsköterskors erfarenheter av att hen behöver finnas där, att eleverna så lätt som möjligt ska kunna få kontakt. Att tröskeln för kontakt är låg framträdde som en avgörande erfarenhet för att möten med elever med psykisk ohälsa ska kunna ske. Exempel på detta kunde vara att skolsköterskans rum låg lättillgängligt och att ha öppen dörr vid mottagning i så stor utsträckning som möjligt, för att möjliggöra för möten.

Då kanske man behöver få utforska sina tankar med någon som man inte stöter på varje dag men som ändå finns tillgänglig i närområdet utan att behöva gå till vårdcentralen och göra någon större grej av det, eller ungdomsmottagningen. Och då kan det ju vara lätt att bara kika in här och bara bolla tankar (4)

Erfarenheter som vittnar om att skolsköterskan fanns där och ska finnas där för eleverna, men även för skolpersonalen framkom. Spontanbesök beskrevs förekomma och även att skolpersonal kom spontant med elever. En aspekt var att skolsköterskan är en person utanför betygssystemet, vilket bedömdes sänka tröskeln för kontakt. När tröskeln för kontakt är låg

får skolsköterskorna mer att göra vilket erfors visa på behovet av deras roll, samt att många elever söker kontakt och vill prata.

5.1.2 Att tid behövs

Subkategorin *Att tid behövs* handlar om att tid är avgörande för att möjliggöra skolsköterskors möten med elever med psykisk ohälsa. Skolsköterskorna erfor att tid behövs under dessa möten. Detta beskrevs som tid att se eleven, tid att lyssna, tid att bygga ett förtroende, tid att utforska, tid att bekräfta och tid att hjälpa vidare. Skolsköterskorna beskrev även att de tar sig tiden i dessa möten, utifrån att de anser att det är viktigt, värdefullt och visar på ett högt engagemang.

Oftast är det ont i magen eller huvudvärk och sedan kan det komma något mer om man har tid att prata en stund. Eller så vet de att det går bra att komma hit och då kommer de en annan gång också och då kanske det kommer fram det de egentligen skulle behöva prata om (6)

Skolsköterskor erfor att elever kan komma spontant till hen för fysiska besvär och om tid ges för samtal kan det komma fram att eleven har psykisk ohälsa. En annan aspekt av tid är att den behöver finnas, som sanktionerad av arbetsgivaren. Så för att fånga upp eleverna och deras psykiska mående var tid centralt.

5.1.3 Att finnas kvar

I subkategorin *Att finnas kvar* visade skolsköterskornas erfarenheter på att relation, tillgänglighet och kontinuitet ses som grundläggande för att möta elever med psykisk ohälsa. Skolsköterskor erfor att de önskade och ämnade vara en trygg vuxen som fanns kvar över tid och att de inte ger upp om eleverna. Att finnas kvar innebar även att ge eleverna möjlighet och att uppmuntra eleverna till att återkomma. Detta beskrevs av skolsköterskorna som att ge trygghet genom att finnas kvar där för eleverna.

Man är som någon sorts tankstation, att man kommer in och tankar lite. (...) Ja, jag tänkte, hen får nog inte så mycket omsorg hemma. (...) Men hen hade ju ständigt gjort illa sig lite på handen och då skulle jag titta och hen ville ha en linda och jag lindade om och så där, det där liksom att någon som pysslar om mig lite. Jo, att man kan se att elever har ett behov av vuxenkontakt och att få bli lite ompysslade (2)

Förändring bedömdes kunna ta tid och eleverna beskrevs inte alltid som redo för samtal så skolsköterskorna underströk vikten av tålmod och uthållighet. Att finnas kvar signalerar även omsorg och engagemang vilket kan ses som en insats i sig, att visa elever att skolsköterskan finns kvar erfors kunna ge trygghet och minska känslan av ensamhet. Denna erfarenhet underströks av att eleverna återkom.

5.2 Att upptäcka

Kategorin *Att upptäcka* innefattar skolsköterskors erfarenheter av att upptäcka psykisk ohälsa, vilket skolsköterskor erfor som en av sina viktigaste uppgifter i relation till psykisk ohälsa. Psykisk ohälsa erfors i relation till flera samverkande faktorer, där både inre och yttre faktorer påverkade elevernas mående. Upptäckten möjliggjordes genom närvaro i elevernas vardag, där skolsköterskor aktivt uppmärksammade både tydliga och subtila förändringar i beteende och mående. Samarbete med kollegor erfors som betydelsefullt för att tillsammans kunna tolka signaler och upptäcka psykisk ohälsa. Kategorin består av tre subkategorier: *Att se sammanhang*, *Att uppmärksamma tidiga signaler* och *Att vara nyfiken*.

5.2.1 Att se sammanhang

Subkategorin *Att se sammanhang* beskriver hur skolsköterskor erfor elevers psykiska ohälsa som en helhet där flera olika faktorer kunde påverka. Psykisk ohälsa beskrevs i relation till flera faktorer såsom skolfrånvaro, neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, sociala medier och skolstress. Skolstress kunde uppstå om skolan var belastande, att eleven inte hängde med i undervisningen, skolan upplevdes otrygg och/eller oförutsägbar. För att se dessa sammanhang och få en helhetsbild av eleverna erfor skolsköterskorna ett behov av att vara en trygg vuxen på skolan som träffade alla eleverna. Kunskap, erfarenhet och en förståelse för en helhet där kropp och själ hör ihop beskrevs bidra till att upptäcka psykisk ohälsa, identifiera risk- och skyddsfaktorer för psykisk ohälsa samt ge möjlighet att arbeta förebyggande.

Ja absolut skärmtid och psykisk ohälsa har en väldigt tydlig koppling. Det ser vi också på studier och man ska vara blind att inte se hur stor koppling de har. Jag ser barnen, om barnen har aktiviteter och intressen, det är den största skyddsfaktorn. Så när de börjar sjua, då säger jag, jag vill att varje en av er ska ha ett intresse eller en aktivitet som ni gör på er vardag (5)

Skolsköterskornas förståelse för att psykisk ohälsa påverkades av flera faktorer och helhetssynen på eleverna bidrog till att de kunde identifiera skyddsfaktorer så som relationer, fritidsintressen, känsla av sammanhang och skolnärvaro. Skolsköterskor lyfte dessa områden i samtal med elever och uppmuntrade dem till att stärka skyddande faktorer. Även andra bakomliggande faktorer så som skolans geografiska placering och socioekonomiska skillnader erfor skolsköterskorna påverkade hur psykisk ohälsa uttrycktes och vilka begrepp som användes av eleverna. Det bidrog till att skolsköterskor behövde anpassa sitt stöd utifrån behoven. Exempel på detta kunde vara att ge stöd i att hitta strategier att hantera prestationskrav eller att ge mer grundläggande stöd och att normalisera känslor.

5.2.2 Att uppmärksamma tidiga signaler

Subkategorin *Att uppmärksamma tidiga signaler* belyser skolsköterskornas möjlighet till tidig upptäckt av psykisk ohälsa i mötet med eleverna. Skolsköterskorna erfor att detta var en viktig och central del i deras arbete. Tidig upptäckts möjliggjordes genom närvaro, erfarenhet och att aktivt uppmärksamma signaler. Skolsköterskor beskrev hur de rörde sig på skolan i

elevernas fysiska närhet exempelvis genom att äta tillsammans i matsalen och att röra sig i korridoren där de visste att eleverna brukade sitta vilket skapade förutsättningar att uppmärksamma förändringar i beteenden men även se subtila tecken såsom trötthet, nedsatt motivation och ensamhet.

Ganska nyligen hade jag en elev som jag har haft äran att ta hand om flera år från min tidigare skola och nu på den här skolan som jag är nu, så jag vet hur den har varit och hur den har mått. Och ja, ett glatt barn på mellanstadiet när jag lämnade den skolan och sen nu har jag hen på min skola och jag ser att hen är annorlunda. Det är inte samma barn som jag hade att göra med innan, mycket ensam, ja lite tillbakadragen. Jag gick och satte mig med hen i matsalen, pratade lite allmänt. Hur är det, hur har du det och så vidare (5)

Signalerna erfors otydliga och varierande vilket beskrevs bidra till att skolsköterskans erfarenhet och kunskap påverkade hens förmågan att identifiera dessa. Att ha ett observant och lyhört förhållningsätt och mental närvaro erfors betydelsefullt, men även det egna intresset och viljan hos skolsköterskor att upptäcka signaler på psykisk ohälsa beskrevs vara av vikt.

Ja, när man är ute och rör sig i korridorer och så kan man ju se om någon sitter och ser lite ledsen ut eller lite dämpad. (...) Jag vet ungefär var de brukar krypa undan och sitta. Och inte minst här ute på soffan. (...) Jag slår mig ner och pratar en stund, kanske att de följer med in om det blir så eller kanske kommer någon annan dag (6)

Vidare beskrev skolsköterskor vikten av kollegor och samverkan i elevhälsoteamet då tidiga signaler kan vara otydliga och ibland svåra att upptäcka av en person. I det sammanhanget erfors samarbete som en förutsättning för att tillsammans identifiera dessa. Utbildning av lärare på skolan gavs som exempel på förebyggande arbete som skolsköterskor erfor gav resultat då elever med psykisk ohälsa upptäcktes tidigare vilket ansågs bidra till minskat lidande för barnen. Skolsköterskor erfor hälsosamtalet som ett samtalsunderlag och verktyg för att inte enbart identifiera psykisk ohälsa utan även att identifiera riskfaktorer för att utveckla psykisk ohälsa. Hälsosamtalet erfors ge en heltäckande bild av elevernas mående och situation vilket bidrog till att tidiga tecken på psykisk ohälsa identifierades.

5.2.3 Att vara nyfiken

Subkategorin *Att vara nyfiken* beskriver skolsköterskors erfarenheter av att ha ett utforskande förhållningssätt. Skolsköterskorna beskrev vikten av att ha en nyfiken och utforskande hållning i mötet med elever med psykisk ohälsa. Skolsköterskor beskrev att de reflekterade över sin naturliga inställning av att vilja komma med goda råd, men att undvika det då det inte alltid är det bästa att göra. Genom att ställa öppna frågor och uppmuntra eleverna att berätta om sin situation skapades möjligheter att få en djupare förståelse för deras mående.

Kanske inte alltid komma med goda råd utan kanske utforska lite mera och höra vad deras väg kan vara. (...) Ja för jag ska ju det, det är så lätt att komma med goda råd, men det är väl kanske inte det bästa att göra, utan då får man försöka köra lite MI [motiverande samtal], lite öppna frågor, lite sådär och se var vi landar. Och det går bra ibland och dåligt ibland (6)

Skolsköterskor erfor att det handlade om att utforska och ställa följdfrågor för att komma bortom det som först uttrycktes, då psykisk ohälsa inte alltid kommunicerades tydligt. Ett aktivt lyssnande beskrevs som centralt, där skolsköterskorna försökte uppfatta det som sades mellan raderna. Nyfikenheten beskrevs underlätta för att utforska elevernas upplevelser, där ett öppet förhållningssätt möjliggjorde att eleverna vågade dela med sig av sina tankar och känslor.

Jag tycker att det är väldigt intressanta möten. Man kommer i djupet. Man lyssnar aktivt på eleverna. Man behöver vara nyfiken. Jag är ingen person som inte lyfter locket. Jag vill lyfta locket och se inne. Vad är det som händer i det där barnet? (5)

Skolsköterskor beskrev att de använde ett utforskande förhållningssätt inspirerat av motiverande samtal, där öppna frågor och reflekterande lyssnande användes för att stödja eleverna i att uttrycka sina upplevelser.

5.3 Att vara trygg vuxen

Kategorin *Att vara trygg vuxen* handlar om hur skolsköterskorna erfor sig själva som en trygg vuxen som finns där för eleverna. Att vara trygg vuxen erfors dels innefatta att skapa en tillitsfull relation. Relationen beskrevs som en förutsättning för att elever skulle våga öppna sig och dela sina tankar och känslor. Att vara trygg vuxen erfors även innefatta att vägleda, stödja och motivera elever i deras mående. Stödet beskrevs behöva anpassas utifrån elevens individuella behov och förutsättningar. Denna kategori består därför av subkategorierna *Att bygga relation* och *Att vägleda, stödja och motivera*.

5.3.1 Att bygga relation

Subkategorin *Att bygga relation* handlar om hur skolsköterskor erfor relationsbyggande som en grundläggande dynamisk process i möten med elever med psykisk ohälsa. Relationen byggs i och med att skolsköterskan finns på skolan och eleverna får en bild av hen. I mötet med enskilda elever beskrevs det som en grundförutsättning att inge trygghet och skapa förtroende. Detta för att eleven ska våga öppna upp sig och dela sina tankar och känslor. Skolsköterskans erfarenheter visar att hen gör detta och även vill göra detta.

De ska veta vem jag är och jag försöker bygga allians. Jag försöker vara en trygg person som man kan ty sig till också här på skolan. En trygg vuxen (6)

Relationer byggs inte bara med eleverna utan även med kollegor genom ett tätt reflekterande samarbete i elevhälsoteamet. Det bidrog till att stärka skolsköterskornas förmåga i mötet med elever med psykisk ohälsa. Skolsköterskor erfor att de är en viktig vuxen för eleverna och extra viktig i och med deras tystnadsplikt.

Många dyker upp. De vill ha kontakt. Någon att prata med, utan att det är något terapeutiskt samtal, men de kommer ändå (2)

I ljuset av skolsköterskors erfarenhet att en del elever saknar tillit till vuxna blir relationsbyggandet än viktigare. Genom att skolsköterskan är tydlig, konsekvent och närvarande skapas en grund för en tillitsfull och trygg relation. Tillit erfors utvecklas gradvis genom lyhördhet, respekt och intresse för eleverna.

5.3.2 Att vägleda, stödja och motivera

Subkategorin *Att vägleda, stödja och motivera* beskriver skolsköterskornas erfarenheter om vad hen gör i mötet med elever med psykisk ohälsa. I egenskap av en trygg, kunnig vuxen vägleder skolsköterskor eleverna mot återhämtning. Genom sin kunskap utbildar skolsköterskor elever i psykisk hälsa och ohälsa. Skolsköterskan främjar friskfaktorer genom att tillvarata det friska och välfungerande. Skolsköterskorna erfor delaktighet som en viktig faktor i motivationsarbetet, detta genom lyhördhet och att be om elevens samtycke innan känsliga ämnen togs upp. Vikten av att normalisera och avdramatisera i den turbulenta tiden högstadiet är, med starka känslor som hör till åldern, framkom.

Jag är trygg vuxen, men kanske också lite lots i livet, lots i hur man känner och vad som framförallt är normalt att känna. Och försöka normalisera, det är jätteviktigt. För just de här orden de får till sig att det blir så vanligt, och man missbrukar det tycker jag med både ångest och panikångest och allt det där (6)

Därtill kommer skolsköterskornas erfarenheter av att även vägleda, stödja och motivera vårdnadshavare. Skolsköterskorna bemöter, lyssnar på, gör planer med vårdnadshavare och hänvisar de vid behov till adekvat vårdinstans. Skolsköterskor beskrev att de arbetade vägledande, stöttande och motiverande i mötet med elever med psykisk ohälsa samtidigt som de erfor att arbete med psykisk ohälsa inte var en uttalad del av deras uppdrag. Detta beskrevs göras genom mindre, men betydelsefulla insatser, såsom motiverande samtal, stöd i vardagliga situationer och att tillsammans med eleven identifiera små steg mot ökat välbefinnande.

Jag är skolsköterska, jag jobbar inte behandlade på det viset. Jag kan inte ha KBT [Kognitiv beteende terapi]-behandling. Vi jobbar med hälsa. Vad är mitt? Och vad kan jag identifiera i det här? Ja, men just där var det mycket kring sömn, kost, allt det där och när vi hade fått ordning på de små pusselbitarna så kunde man ju sakta börja läka ihop och må lite bättre (7)

Arbetet beskrevs som en process där information samlades in och integrerades till en helhetsbild, där varje åtgärd i sig kunde upplevas som begränsad men tillsammans bidra positivt till elevens mående. Skolsköterskorna erfor att dessa åtgärder var en viktig del i att stödja elevernas psykiska hälsa, även om skolsköterskorna inte erfor det som terapeutisk behandling av psykisk ohälsa.

5.4 Att agera flexibelt

Kategorin *Att agera flexibelt* handlar om att skolsköterskors erfarenheter av att möta elever med psykisk ohälsa innefattade anpassningsförmåga. Denna anpassningsförmåga erfors underlättas av lyhördhet och erfarenhet. Det innebar en kontinuerlig anpassning av bemötande och kommunikation utifrån elevernas individuella behov och den aktuella situationen. Flexibilitet framträder även i det praktiska arbetet, där åtgärder och insatser formas i samverkan med andra aktörer. Trots att skolsköterskor erfor begränsningar i sina möten med elever med psykisk ohälsa beskrevs de använda sin kompetens och erfarenhet för att erbjuda individanpassad stöd. Att agera flexibelt innebär således att både anpassa bemötandet och att utforma och samordna insatser utifrån elevernas behov. Därför består denna kategori av subkategorierna *Att anpassa sitt bemötande* och *Att anpassa sina åtgärder och insatser*.

5.4.1 Att anpassa sitt bemötande

Subkategorin *Att anpassa sitt bemötande* handlar om hur skolsköterskor i möten med elever med psykisk ohälsa kontinuerligt anpassar sitt bemötande utifrån elevens unika behov och situation. Elevernas olikheter innebar att skolsköterskorna behövde anpassa sitt bemötande genom lyhördhet och flexibilitet. Skolsköterskor beskrev hur de strävade efter att möta eleverna på deras nivå i samtal genom lyhördhet och tålmod, samt genom att vara beredda att anpassa samtalet utifrån elevernas behov. Exempel på detta var att variera mellan öppna och slutna frågor, försöka ställa relevanta frågor, lågaffektivt bemötande och att samtala runt ett ämne om eleven ej vill prata för att få eleverna att uttrycka sig.

Får jag två gånger vet ej som svar på fråga. Då slutar jag med öppna frågor. Då ställer jag slutna frågor. Ja, nej, svar noll till tio (...) Är det jobbigt när du kommer in i skolan? Ja, vad är det som är jobbigt? Då är det jobbigt. Då måste man tänka aktivt. Ja, den kommer in i skolan. Ja, vad ser den först? Är det jobbigt när det är folk i entrén? Ja, det är jobbigt, OK. Hur känns det då? Kan du beskriva är det svart eller vitt eller är det grått? (5)

Samtidigt erfor skolsköterskorna vikten av flexibilitet i mötet med elevernas önskemål och behov var de vill mötas. Exempelvis att vid behov möta upp elever utanför skolan. Erfarenhet och kunskap beskrevs av skolsköterskorna som betydelsefulla för deras förmåga att anpassa sitt bemötande.

En utmaning är att jag kanske inte alltid vet hur jag ska ta dem, eller hur jag ska uttrycka mig gentemot dem. Det finns de som är väldigt sköra så att de blir lite såhär - Kan jag säga det som jag tänker att jag vill säga rakt ut eller behöver jag packa in det? Vissa saker kan jag inte prata med några elever om alls (...), de vill inte det så då får jag gå runt temat kanske och prata om andra saker och försöka få dem att öppna sig och... Det kan ju vara en utmaning att man inte alltid vet (4)

Genom erfarenhet och kunskap utvecklade skolsköterskorna en förståelse för bemötandets betydelse vid psykisk ohälsa samt en förmåga att ställa relevanta frågor. Samtidigt lyfte skolsköterskorna att bristande kunskap kunde medföra att mindre relevanta frågor ställdes, vilket bidrog till att eleverna upplevde bemötandet som mindre lyhört.

5.4.2 Att anpassa sina åtgärder och insatser

Subkategorin *Att anpassa sina åtgärder och insatser* belyser erfarenheter som innefattar hur skolsköterskor i möten med elever med psykisk ohälsa ständigt arbetar flexibelt och behovsanpassat. Då psykisk ohälsa framträdde varierat hos eleverna beskrev skolsköterskorna att de aktivt strävade efter att individanpassa stödet utifrån elevernas behov och situationen. Samtidigt erfor skolsköterskorna begränsningar i vilket stöd som de kunde erbjuda, exempelvis i form av samtalsbehandling och att de inte var ledande personer i arbetet med psykisk ohälsa. Trots detta gav skolsköterskorna stöd till eleverna utifrån deras engagemang, kompetens och erfarenhet bland annat genom att inta en ledande roll och att ha långvariga enskilda samtal med eleverna vid behov.

Jag ska inte själv behöva hitta en lösning. Kanske kommer det att betyda att jag måste träffa eleven en gång till eller flera gånger tills jag når fram och kan vägleda eleven till rätt instans, men man behöver ha med sig familjen och barnet. Har man inte dem med sig då är det jobbigt, att man går hem och säger och tänker att ja, men den här eleven mår inte bra, jag har inte kunnat hjälpa. Det är jobbigt fortfarande, men när man träffar en elev som inte mår bra, men ändå har kunnat hjälpa vidare, då känns det ändå att det var ett bra och lyckat möte så då tycker jag inte att det är jobbigt. Men nu känner jag att jag har erfarenhet att kunna guida de här eleverna till att vilja ta hjälp (5)

Behovet av anpassningar och flexibilitet framkom även i planeringen av arbetsdagar. Exempel på detta kunde vara att skolsköterskan vid icke schemalagda dagar på skolan anpassade sin arbetsdag för att finnas tillgänglig för elever som upplevde oro. Vidare lyfte skolsköterskorna samverkan med andra personer och aktörer såsom elevhälsoteamet, kollegor, barn- och ungdomspsykiatri och vårdnadshavare som betydelsefulla. Skolsköterskorna erfor att samverkan bidrog till stöd för att hitta relevanta åtgärder och insatser till eleverna, både i de fall skolsköterskan vidtog egna åtgärder samt i de fall skolsköterskan hänvisade eleverna till annan person inom elevhälsoteamet eller annan vårdinstans.

5.5 Att påverkas känslomässigt

Kategorin *Att påverkas känslomässigt* innefattar erfarenheter av att skolsköterskor påverkas känslomässigt av att möta elever med psykisk ohälsa. Dessa möten kunde väcka både positiva och negativa känslor. Tillfredsställelse uppstod när skolsköterskorna upplevde att de erfors kunna göra skillnad och såg positiva förändringar hos eleverna. Samtidigt framkom att möten med elever med psykisk ohälsa även kunde innebära emotionella utmaningar, där känslor av sorg, frustration och otillräcklighet uppstod, särskilt i situationer där elever inte fått tillräckligt stöd i tid. Skolsköterskorna erfor en begränsning i sitt uppdrag som kunde förstärka känslomässig belastning. Denna kategori består därför av två subkategorier; *Att uppleva tillfredsställelse* och *Att uppleva emotionella utmaningar*.

5.5.1 Att uppleva tillfredsställelse

I subkategorin *Att uppleva tillfredsställelse* framkommer skolsköterskors erfarenheter av att möten med elever med psykisk ohälsa berör dem positivt. Skolsköterskor kan göra och gör skillnad för dessa elever vilket ger en känsla av meningsfullhet. Vidare framkom att kunna hjälpa andra och att se positiva resultat av sina åtgärder och insatser upplevdes som betydelsefullt. Detta skapade en ökad motivation och en upplevelse av att arbetet var värdefullt. Att få förtroende från eleverna berörde skolsköterskorna och de upplevde glädje när det gick bra för eleverna exempelvis genom att eleven började må bättre, kom tillbaka till skolan eller kunde gå vidare till gymnasiet.

Jag blev jätte jätte jätteglad för den elevens skull och jag blir glad att ja, då är ju det här pyttelilla, det här draggländet som kanske inte alltid känns så himla, här sitter jag och babblar, men någonstans funkar det om man är lite tålmodig och uthållig, fångar tillbaka dem. Träffas
(7)

Det framkom även att samarbete med kollegor och att få stöd av kollegor, i mötena med elever med psykisk ohälsa, är av vikt för skolsköterskors upplevelser. Skolsköterskor erfor även att andra vårdaktörer uppmärksammade och erkände deras arbete vilket bidrog till en upplevelse av tillfredsställelse.

5.5.2 Att uppleva emotionella utmaningar

Subkategorin *Att uppleva emotionella utmaningar* handlar om att skolsköterskors erfarenheter av att möten med elever med psykisk ohälsa kunde innebära emotionella påfrestningar. Att ha svåra samtal kunde innebära belastning för skolsköterskan och det framkom att erfarenhet hjälper för att kunna ha dessa möten.

Men det är klart att jag är ju människa. Jag kan bli jätteberörd av historier som berättas. Och man kan bli ledsen, men det blir man ju inte när man sitter med eleverna. Men man kan ju säga till, att jag blir orolig för det blir jag. Vad glad jag är att du berättar och att jag blir berörd, men sen när jag kommer hem sen, så visst kan väl det påverka eller när barnen har gått (7)

Skolsköterskor erfor emotionella påfrestningar, där känslor av sorg och otillräcklighet framträdde. Detta kunde relateras till när elever inte fått hjälp tidigare eller i tid och skolsköterskor erfor begränsningar i deras yrkesroll och möjligheter att hjälpa elever. Även erfarenheter av frustration framkom i relation till samarbetet med hemmet, skolan, övriga vårdaktörer och samhället.

Jag kan inte göra så mycket åt det, liksom det är bara ett iakttagande är det ju. Det är ju mer på samhällsnivå, men jag tror det påverkar på individnivå också och det kan ju kännas lite motigt i ens jobb. Att samhället gör en sak som inte är bra och sen ska man sitta här och prata om bra mat, att barnen ska kunna röra på sig och sen så finns inte de förutsättningarna. Det är lite meningslöst, men det kan ju gälla på skolnivå också (2)

För att hantera frustrationen intar en del en pragmatisk hållning samt påminner sig själva om vad som är deras uppdrag och vad som är andras.

5.6 Att utveckla sin kompetens

Kategorin *Att utveckla sin kompetens* belyser skolsköterskors erfarenheter av att möten med elever med psykisk ohälsa påverkar dem på så sätt att det väcker en strävan efter att utveckla sin kompetens. Skolsköterskorna erfor ett behov av att fördjupa sina kunskaper genom att på eget initiativ söka information och ta del av litteratur inom området. Vidare framkom att det kollegiala stödet erfors som en viktig resurs. Genom samtal med kollegor gavs möjlighet till erfarenhetsutbyte och reflektion, vilket bidrog till ökad kunskap och trygghet i yrkesrollen och i möten med elever med psykisk ohälsa. Samverkan med och stöd från kollegor beskrevs som betydelsefullt för att hantera utmanande situationer och utvecklas i sin yrkesroll. Strävan efter kunskap och kollegialt stöd erfors som ett sätt att möta de krav och den emotionella utmaning som möten med elever med psykisk ohälsa innebär, samtidigt som det bidrog till en känsla av professionell utveckling.

6 DISKUSSION

I detta avsnitt diskuteras denna studies resultat, metod och etiska överväganden. Därefter diskuteras kliniska implikationer, resultatet i ett vidare sammanhang samt förslag på fortsatta studier.

6.1 Resultatdiskussion

Nedan diskuteras studiens resultat i relation till tidigare forskning och utifrån den valda teoretiska referensramen Peplaus omvårdnadsteori om interpersonella relationer (Peplau, 1988).

I resultatet framkom att tillgänglighet är grunden för att möten ska kunna uppstå. Skolsköterskorna erfors sträva efter att vara tillgängliga genom närvaro och öppen mottagning. Resultatet belyser att tiden är av betydelse för att möjliggöra tillgänglighet. Detta styrks av tidigare forskning som belyser vikten av lågröskeltjänst för eleverna, att ha öppen dörr samt närvaro (Kaskoun & McCabe, 2021; Moen & Jacobsen, 2022; Skundberg-Kletthagen & Moen, 2017). Dock visar tidigare forskning att brist på tid och resurser försvårar möjligheten till tillgänglighet (Vejsovic m.fl., 2022) vilket även framkom i denna studies resultat. I flera studier lyfte även skolelever vikten av att skolsköterskan är tillgänglig, detta som en av flera avgörande faktorer för att elever ska söka stöd hos skolsköterskan. Att skolsköterskan är synlig, att eleverna vet vart de ska vända sig och att hjälpen är lättillgänglig är viktiga aspekter för eleverna (Aspeqvist m.fl., 2024; Helland-Lindborg m.fl., 2024; Kidger m.fl., 2009). Det framkommer också i tidigare forskning att relationen mellan skolsköterska och elev behöver tid för att utvecklas för att den psykiska ohälsan ska kunna identifieras (Vejsovic m.fl., 2022). Detta kan ses i denna studies resultat genom att tid erfors som centralt för att identifiera psykisk ohälsa.

Denna studies resultat kan relateras till Peplaus (1988) omvårdnadsteori om interpersonella relationer. I den beskrivs orienteringsfasen där skolsköterskan och eleven inte känner varandra och har ännu ingen etablerad relation. Eleven upplever behov av professionell hjälp och har sökt aktiv kontakt med skolsköterskan och en relation börjar att skapas. I denna fas fastställer skolsköterskan tillsammans med eleven behovet och omfattningen av hjälp eleven kommer behöva. Den interpersonella relationen mellan skolsköterska och elev går igenom flera överlappande faser som sedan kan utvecklas till en terapeutisk relation. Om en relation mellan en skolsköterska och en elev ska kunna utvecklas behöver förutsättningar skapas för att möten ska kunna ske. Tillgänglighet och närvaro är en grundförutsättning för att den interpersonella relationen ska kunna utvecklas.

Denna studies resultat belyser hur skolsköterskor upptäcker psykisk ohälsa hos elever genom kunskap, erfarenhet och utforskande. I resultatet framkom hur skolsköterskor på olika sätt upptäcker psykisk ohälsa och en variation på hur de arbetar med att uppmärksamma tidiga signaler på psykisk ohälsa. Detta skedde genom flexibilitet och nyfikenhet. Resultat styrks i tidigare forskning som visar att samtal främjar identifiering och att skolsköterskor använder

bedömningsverktyg i dessa samtal för att se förändringar hos eleverna. I tidigare forskning lyfter skolsköterskor fram det unika i att hen möter alla elever (Reuterswärd & Hylander, 2017; Moen & Jacobsen, 2022; Vejzovic m.fl., 2022). Å ena sidan lyfts hälsosamtal som ett underlag som främjar tidig identifiering av elever som är i behov av stöd (Reuterswärd & Hylander, 2017). Å andra sidan visar tidigare forskning att skolsköterskor ifrågasätter sin förmåga att identifiera psykisk ohälsa (Moen & Jacobsen, 2022). Det senare står i kontrast till denna studies resultat. Dock framkom det i denna studies resultat att kunskap, erfarenhet och samverkan underlättar identifiering av psykisk ohälsa samt att den egna viljan behöver finnas.

Denna studies resultat kan relateras till Peplaus (1988) interpersonella relation. I den beskrivs identifieringsfasen. För att upptäcka psykisk ohälsa behöver skolsköterskan i identifieringsfasen hjälpa eleven att utforska sina känslor. Genom utforskande, som erfordrar nyfikenhet, kan skolsköterskan bistå eleven i att se sammanhang. Skolsköterskan behöver i den interpersonella relationen känna igen och förstå elevens ångest, hur den kommuniceras och dess effekt på eleven. I denna studies resultat kan även Peplaus deltagarobservation åskådliggöras, då skolsköterskan observerar elevernas beteende för att identifiera förändringar.

I denna studies resultat framkom en variation i hur skolsköterskor upptäcker psykisk ohälsa. Ett möjligt sätt att förstå denna variation är den varierande arbetslivserfarenheten deltagarna i denna studie hade. I tidigare forskning framkommer att skolsköterskor med mindre arbetslivserfarenhet använde sig i högre grad av framtagna rutiner och att erfarenhet underlättade för att upptäcka psykisk ohälsa hos eleverna (Vejzovic m.fl., 2022). Erfarenhet ger en ökad intuition och magkänsla för att se tecken på psykisk ohälsa (Putkuri m.fl., 2021; Moen & Jacobsen, 2022). Dock kan variationen i denna studies resultat även förklaras av skolsköterskornas personliga egenskaper samt organisatoriska förutsättningar.

I denna studies resultat framkom att skolsköterskor genom att bygga relation, vägleda, stödja och motivera var en trygg vuxen för eleverna på skolan. Detta framkom som grundläggande i skolsköterskors möten med elever med psykisk ohälsa. I egenskap av trygg vuxen med kunskap vägleder skolsköterskor elever mot återhämtning genom att finnas där, normalisera och avdramatisera. Resultatet belyste vikten av delaktighet och lyhördhet i motivationsarbetet. Vikten av att bygga en förtroendefull relation genom att vara en trygg person styrks av tidigare forskning (Kaskoun & McCabe, 2021). Relationen mellan skolsköterska och elever beskrivs, i en tidigare studie, som avgörande för att elever ska dela med sig av sina bekymmer och således även för skolsköterskans möjligheter att arbeta effektivt med psykisk ohälsa (Hackett m.fl., 2026), vilket överensstämmer med denna studies resultat. Att skolsköterskor avdramatiserar och normaliserar styrks av Moen och Jacobsen (2022) vars resultat också visar på att skolsköterskor bekräftar och normaliserar tonåringarnas svåra känslor och tankar vilket kunde lindra elevernas smärta.

Denna studies resultat att skolsköterskor vägledde, stöttade och motiverade vårdnadshavare överensstämmer med tidigare forskning där skolsköterskor arbetade familjecentrerat och involverade vårdnadshavare (Putkuri m.fl., 2021). Vikten av lyhördhet och delaktighet

framkom inte endast i denna studies resultat utan tidigare forskning belyser att skolsköterskor bjöd in till samtal och påtalade vikten av att elever kan behöva tid att mogna för att vara mottagliga (Moen & Jacobsen, 2022) vilket kan förstås som att skolsköterskan gör elever delaktiga samtidigt som hen är lyhörd.

Denna studies resultat kan relateras till Peplaus (1988) interpersonella process och relationen som utvecklas mellan skolsköterskor och eleverna. Denna relation är enligt Peplaus teori grunden för all omvårdnad och kan således beskrivas som omvårdnadens kärna. Peplau beskriver relationen som "ett betydande terapeutiskt interpersonellt förlopp". I denna studies resultat framkommer vikten av att vara trygg vuxen vilket speglas i flera av de roller som Peplau beskriver att skolsköterskan kan inta i relation till vilken roll eleven intar, exempelvis resursperson, lärare, rådgivare, ersättare (till exempel för familjemedlem), vuxen medmänniska och ledare. Skolsköterskan har ansvar för att kommunikationen i relationen bidrar till elevens hälsa. I identifikationsfasen i den interpersonella relationen bistår skolsköterskan eleven i att utforska känslor för att denne ska kunna dra slutsatser som kan leda till nyorientering. Detta utforskande ska även leda till förstärkning av positiva faktorer, både personlighetsutveckling och det som ger eleven tillfredsställelse. I denna studie framkom att skolsköterskor i motivationsarbetet eftersträvade delaktighet och främjade friskfaktorer. I bearbetningsfasen är eleven aktiv och försöker få ut så mycket som möjligt av relationen med skolsköterskan. I upplösningsfasen hjälper skolsköterskan eleven att bli mer självständig, utveckla copingstrategier och hantera sin situation. Motivation och stöd är centralt för att stärka elevens egen förmåga att hantera psykisk ohälsa.

I tidigare studier framkom att elever efterfrågade, önskade och behövde en skolsköterska som är intresserad, lyhörd, god lyssnare, respektfull, pålitlig, vänlig, empatisk (Helland-Lindborg, m.fl., 2024; Kidger m.fl., 2009; Aspeqvist m.fl., 2024; Hackett m.fl., 2026). Dessa faktorer kan alla förstås som viktiga byggstenar i att vara trygg vuxen, vilket behövs för att bygga relation samt att vägleda, stödja och motivera. Relationen är viktig ur ett teoretiskt perspektiv, utifrån elevernas perspektiv och en förutsättning för att arbeta med psykisk ohälsa. Skolsköterskor är medvetna om relationens betydelse då den lyfts i resultatet som grundläggande i möten med elever med psykisk ohälsa.

I denna studies resultat framkom att skolsköterskor kontinuerligt anpassar sitt bemötande, åtgärder och insatser utifrån elevernas behov och önskemål. Skolsköterskorna var flexibla och kreativa i mötet med eleverna, vilket erfors underlättas av kunskap och erfarenhet. Resultatet belyste att skolsköterskor behöver ha en helhetsförståelse av elevernas livssituation för att kunna anpassa både sitt bemötande och sina åtgärder. Samarbete med elevhälsoteamet erfors bidra till stöd för skolsköterskor.

Denna studies resultat styrks av tidigare forskning där skolsköterskor använder sin kreativitet för att få samtalet att gå i relevant riktning och få eleverna att prata om sina känslor (Moen & Jacobsen, 2022). Utbildning bidrog till förbättrad samtalsteknik och gav skolsköterskor verktyg för att få elever att sätta ord på svåra känslor (Skundberg-Kletthagen & Moen, 2017) men även kompetens och medvetenhet om psykisk ohälsa (Ravenna & Cleaver, 2016). Vikten av helhetsförståelse av elevernas livssituation lyfts fram även i tidigare

forskning där skolsköterskor tog hänsyn till helhetsbilden vid psykisk ohälsa (Putkuri m.fl., 2021). Tidigare forskning beskriver att elevhälsoteamet bidrog med bredare perspektiv på elevens behov samt gav nya sätt att förstå och främja lösningar (Reuterswärd & Hylander, 2017) vilket kan förklara stödet från elevhälsoteamet som skolsköterskor erfor vid individanpassningar till eleverna i denna studies resultat.

Denna studies resultat kan kopplas till Peplaus (1988) teori om interpersonella relationer och bearbetningsfasen. I denna är skolsköterskans och elevens relation aktiv, nya mål identifieras och eleven strävar efter att få ut så mycket som möjligt av relationen. I den interpersonella relationen lyfts vikten av att skolsköterskan förstår sitt eget beteende som underlag för att kunna hjälpa eleven. Eleven kan uppleva psykobiologiska erfarenheter som upplevelse av behov, känsla av frustration, rädsla för konflikt och upplevelse av ångest. Skolsköterskan behöver känna igen och förstå elevens ångest och rädsla, hur den kommuniceras och hur den påverkar eleven. Genom det kan skolsköterskan i den interpersonella relationen hjälpa eleven att omvandla ångestenergi till problemlösningsenergi. I denna studies resultat framkom hur skolsköterskor tillsammans med elever individanpassar åtgärder, samtidigt som aktiv hänsyn tas till elevens önskemål och behov genom en förståelse för helheten och den situationen eleven befinner sig i. Att detta görs tillsammans med eleven och stärks av tidigare forskning där eleverna betonar sin autonomi (Aspeqvist m.fl., 2024).

I denna studies resultat framkom att skolsköterskor erfor känslomässig påverkan av att möta elever med psykisk ohälsa. Skolsköterskor erfor upplevelser av glädje och meningsfullhet genom att de erfors kunna göra skillnad för eleverna och ha ett meningsfullt arbete. Skolsköterskor erfor frustration kopplat till samverkan med andra vårdaktörer samt ledsamhet och sorg när elever inte fått hjälp tidigare. Skolsköterskorna erfor ett behov av att förhålla sig pragmatiska och påminna sig om sin yrkesroll.

I tidigare forskning framkommer i flera studier att skolsköterskor upplever sitt arbete meningsfullt (Rising-Holmström & Boström, 2021; Skundberg-Kletthagen & Moen, 2017; Moyes m.fl., 2024a; Moyes m.fl., 2024b; Moen & Jacobsen, 2022; Vejzovic m.fl., 2022; Ravenna & Cleaver, 2016). Att uppleva något som meningsfullt kan men behöver inte innebära upplevelse av tillfredsställelse. I denna studies resultat framkom dock tillfredsställelse hos skolsköterskorna, framförallt när det gick bra för eleverna exempelvis genom att eleven kunde komma till skolan eller gå vidare till gymnasiet. Att skolsköterskor påverkades känslomässigt framkom i tidigare forskning där skolsköterskor kände frustration över långa väntetider till barn- och ungdomspsykiatri och behövde hitta provisoriska, tillfälliga lösningar för eleverna och hanterade detta genom att förtydliga att deras uppgift inte var att behandla, även om de hade ett ansvar att hjälpa eleverna (Vejzovic m.fl., 2022). Detta framkom även i denna studies resultat som ett förhållningssätt skolsköterskorna anammade vid upplevelse av frustration.

Denna studies resultat kan relateras till Peplaus (1988) teori om interpersonella relationer. I den beskrivs hur alla människor upplever känslor. I den interpersonella processen bestående av två personer som samspelar i en terapeutisk relation, kan känslomässig påverkan på skolsköterskan förstås som en del i relationen. Negativa känslor beror oftast på att hinder

eller störningar kommit i vägen för de mål som satts upp i relationen. Uppsatta mål kan inte alltid nås och skolsköterskan ska hjälpa eleven att justera målen i linje med vad som kan uppnås. Detta gestaltas i denna studies resultat där skolsköterskor förhåller sig pragmatiska och påminner sig om sin yrkesroll vilket kan tolkas som ett sätt att reglera om målen för att göra dem nåbara i relationen. I den interpersonella relationens avslutningsfas kan känslor väckas hos både skolsköterskan och eleven. Den terapeutiska relationen behöver avslutas på ett sådant sätt att både skolsköterskan och eleven går stärkta ur relationen. Denna studies resultat som visade att skolsköterskan upplever positiva känslor kan tolkas som att den terapeutiska relationens mål uppnåtts, för båda parterna.

I denna studies resultat framkommer att skolsköterskors möten med elever med psykisk ohälsa påverkar dem på så sätt att det väcker en strävan efter att utveckla sin kompetens. I resultatet redogörs även att skolsköterskorna fördjupar sin kompetens genom reflektion med kollegor, kunskapsinhämtning och kollegialt stöd. I tidigare studier lyfts även där vikten av kollegialt stöd i relation till de emotionella och professionella kraven som ställs på skolsköterskor, vilka kan innebära risk för utmattning. Att ha möjlighet till reflektion tillsammans med erfarna kollegor som ger stöd skyddar mot stress och isolering då skolsköterskeyrket kan innebära ensamhet (Shah-Hartman, m.fl., 2025). Dessutom belyser flertalet studier att skolsköterskor efterfrågar stöd av kollegor, utbildning och handledning (Moen & Jacobsen, 2022; Jönsson m.fl., 2019; Putkuri m.fl., 2021; Skundberg-Kletthagen & Moen, 2017; Vejzovic m.fl., 2022; Rising-Holmström & Boström, 2021; Anttila m.fl., 2020).

Denna studies resultat kan relateras till Peplaus (1988) teori då den belyser att professionell omvårdnad kräver mer än en relation, skolsköterskan är den som är ansvarig för att den gemensamma kommunikationen i relationen bidrar till elevens hälsa. Skolsköterskan behöver mer kunskap utöver relationen då den inte ger några förklaringar till de medicinska aspekterna av elevens problem. I Peplaus teori kan kompetensutveckling ses som att det hjälper skolsköterskan att dels fördjupa sina kunskaper, dels förstå sig själv och sitt beteende vilket är av vikt i den interpersonella relationen.

Sammanfattningsvis visar denna studies resultat på hur skolsköterskor upplever och hanterar den av författarna identifierade diskrepansen i problematiseringen. Resultatet beskriver hur skolsköterskan upplever och hanterar å ena sidan sin unika position och elevernas behov och å andra sidan sin arbetsbelastning och organisatoriska förutsättningar.

6.2 Metoddiskussion

Nedan diskuteras metoden i relation till trovärdighet, pålitlighet samt överförbarhet. Därefter belyses förförståelsen och samarbetet.

6.2.1 Trovärdighet

Trovärdighet handlar om forskarens möjlighet att på ett trovärdigt sätt genomföra en studie och belysa eller beskriva fenomenet så som det erfars av deltagarna i studien. En kvalitativ

ansats valdes i denna studie då syftet var att studera erfarenheter av ett fenomen (Henricson & Billhult, 2023). Studien genomfördes med induktiv design då studien utgick från empirin och författarna avsåg studera ett fenomen så förutsättningslöst som möjligt (Priebe & Landström, 2023). Då författarna valde ett induktivt förhållningssätt så introducerades den valda teoretiska referensramen först i studiens resultat med syfte att utveckla resultatdiskussionen (Henricson, 2023).

Intervjuer bedömdes som lämplig datainsamlingsmetod för att ta del av skolsköterskors perspektiv, upplevelser och erfarenheter genom deras berättelser och beskrivningar (Engström & Juuso, 2023). För att stärka trovärdigheten valde författarna ett ändamålsenligt urval. I denna studie var syftet att beskriva skolsköterskor erfarenheter. Studiens trovärdighet ökar när deltagare rekryteras som har erfarenhet av det som ska studeras i relation till studiens syfte. Trovärdigheten främjas även om variation hos deltagare finns eftersom det kan ge berikade nyanser av erfarenheter (Graneheim & Lundman, 2004). En styrka i denna studies urval var att alla deltagare var verksamma på olika skolor vilket bidrog till olika erfarenheter.

Kvalitativ innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman (2004) utgår från en manifest textnära analys samtidigt som möjligheten att fördjupa analysen och röra sig mellan manifest och latent innehållsanalys i olika abstraktionsnivåer finns. Detta bedöms som en styrka i denna studie då analysen gjordes förutsättningslöst och författarna var öppna för både manifest och latent analys för att få en fördjupad förståelse av fenomenet. En svaghet kan vara att analysen påverkas av författarnas förförståelse. Förförståelsen kan ha bidragit till att styra tolkningen på så sätt att författarna identifierat det de ville identifiera.

Författarna har under denna studies gång varit noggranna med gemensam reflektion och att värna om tydlighet och transparens. Under analysarbetet hade författarna en tät dialog och valde att arbeta tillsammans för att värna den insamlade datan. Detta så att data inte skulle påverkas av en enskild författares förförståelse. Tabeller ur analysprocessen presenteras i denna studie, för att åskådliggöra samtliga steg i analysen och dess innebörd. En kontinuerlig dialog med handledaren har förts under hela forskningsprocessen vilket enligt Graneheim och Lundman (2004) kan stärka en studies trovärdighet.

6.2.2 Pålitlighet

Pålitligheten i en studie ökar om studiens process och ställningstaganden redovisas tydligt, hur insamlade data kan ha påverkats av beslut som författarna tagit under processen ska redovisas transparent då det styrker studiens pålitlighet (Graneheim & Lundman, 2004).

Intervjuerna genomfördes under en begränsad tidsperiod och transkriberades samma dag som de utfördes, vilket bidrog till en nära koppling till insamlat material och möjliggjorde kontinuerlig reflektion över intervjuteknik och datainsamling. Den icke-verbala kommunikationen ska inkluderas i analysprocessen (Graneheim och Lundman, 2004). Transkribering av intervjuerna gjordes samma dag vilket minskade risken att den icke-

verbala kommunikationen föll bort. Detta styrker pålitligheten i denna studie då pauser, uttryck och händelser i rummet inkluderades i datainsamlingen.

Pilotintervjuer planerades initialt för att pröva intervjuguidens relevans och tydlighet. Dessa kunde dock inte genomföras på grund av rekryteringssvårigheter. Avsaknaden av pilotintervjuer innebar att möjligheten att identifiera och åtgärda eventuella oklarheter i intervjufrågorna uteblev, vilket kan utgöra en begränsning då det kan ha påverkat datainsamlingens kvalitet och bör beaktas vid tolkningen av resultatet. Ytterligare en begränsning med att pilotintervjuer inte genomfördes var även att tekniken inte kunde testas innan vilket bidrog till nervositet vid första intervjun. Denna nervositet kan ha påverkat intervjufärdigheten och bidragit till att den intervjun genomfördes snabbare än resterande intervjuer, vilket kan ha påverkat studiens pålitlighet. Handledaren gav feedback efter första intervjun i syfte att främja kvaliteten på intervjutekniken hos författarna vilket anses ha främjat pålitligheten.

Då studien genomfördes av två författare som intervjuade deltagare så uppstod variation i intervjuernas kvalitet. Vissa intervjuer resulterade i mer generella och avgränsade svar medan andra intervjuer gav mer fördjupande och beskrivande svar. Denna variation skulle kunna förstås i relation till författarnas olika bekvämlighet vid intervjusituationen. Intervjun som metod är en interaktiv och samskapande process där intervjuare och deltagare tillsammans skapar kunskap (Engström & Juuso, 2023). Dessa variationer kan ha påverkat datamaterialets omfattning och djup samtidigt som det kan ha bidragit till en bredare belysning av fenomenet, då olika typer av svar och uttryckssätt möjliggjordes.

Det förekom att inspelningen i intervjusituationen initialt upplevdes som något obekvämt för deltagaren, vilket eventuellt kan ha påverkat uttrycksfriheten. Denna initiala obekvämlighet tycktes dock avta under intervjuns gång, då mer utförliga resonemang framkom ju längre intervjun pågick. Vid rekrytering av en deltagare framkom önskemål att denne skulle ha en student med sig under intervjun. Efter diskussion med handledare sågs inga hinder för detta. Under intervjun befann sig därmed en tredje person i rummet utöver intervjuaren och deltagaren. Det kan ha påverkat datainsamlingen och kan utgöra en svaghet i studiens pålitlighet. Studenten deltog inte verbalt under intervjun men tycktes inkluderas i deltagarens referensram.

6.2.4 Överförbarhet

Överförbarhet innefattar i vilken grad en studies resultat kan överföras till ett annat sammanhang, situationer eller grupper (Mårtensson & Fridlund, 2023). En begränsning i relation till överförbarheten kan ses då urvalet endast bestod av kvinnor som önskade att delta. Därför blev ingen variation i kön aktuell. En svaghet var att majoriteten av deltagarna arbetade på skolor på mindre orter, vilket kan utgöra en begränsning då förutsättningarna kan skilja sig från större städer. Däremot präglades urvalet av variation avseende både yrkeserfarenhet och utbildningsbakgrund, där deltagarna hade arbetat olika länge inom professionen och där vissa var grundutbildade sjuksköterskor medan andra hade specialistutbildning vilket anses öka överförbarheten. Eftersom denna studie utgick från

elevhälsan där skolsköterskors erfarenheter beskrevs kan det tänkas överföras till andra skolors elevhälsa och skolsköterskor.

6.2.5 Förförståelse

Författarnas förförståelse inom ämnet kan ha påverkat både datainsamling och analys, exempelvis genom vilka följdfrågor som ställdes och hur materialet tolkades. Samtidigt kan denna förförståelse ha bidragit till en ökad förståelse för deltagarnas beskrivningar och därmed fördjupat analysen. För att minska risken för att förförståelsen styrde resultatet har en medveten strävan efter öppenhet och reflektion genom hela studiens process eftersträvat. Författarna har kontinuerligt reflekterat kring sin förförståelse med varandra. Vid analysprocessen arbetade författarna nära data och kategoriseringen skedde med försiktighet i både tolknings- och abstraktionsgrad.

6.2.6 Samarbete

Författarna har haft ett tätt samarbete genomgående under hela studiens gång. I perioder har arbetsuppgifter fördelats mellan författarna och arbete skett parallellt. En kontinuerlig daglig kontakt har funnits mellan författarna och en tydlig plan och diskussion. I perioder har fysiska träffar skett dagligen, framförallt under analysprocessen, för att möjliggöra reflektion och diskussion. En gemensam mapp skapades i OneDrive vilket underlättade samarbetet och möjlighet att arbeta tillsammans med studien. Vid oklarheter har författarna gemensamt diskuterat fram lösningar och stöttat varandra i alla moment. I de perioder som arbetet delades upp mellan författarna så diskuterades allt igenom tillsammans efteråt. Intervjuerna ämnade författarna dela upp lika till antalet. Eftersom det blev sju intervjuer föll det sig så att en av författarna intervjuade tre personer och den andra intervjuade fyra personer. Författarna har olika styrkor och svagheter och har hjälp och stöttat varandra utifrån detta. Samarbetet har fortlöpt bra och båda författarna har upplevt det hjälpsamt att vara två. Detta i synnerhet under analysprocessen som författarna upplevde utmanande.

6.3 Etikdiskussion

Författarna har kontinuerligt under hela studiens process tagit hänsyn till Vetenskapsrådets (2017) fyra forskningsetiska principer. Nedan diskuteras användning av AI, studiens etiska dilemman samt studiens nytta och risk.

6.3.1 Ansvarsfull användning av generativ AI

Under arbetes gång har generativ artificiell intelligens (AI) använts på ett ansvarsfullt sätt enligt Mälardalens universitets riktlinjer (Mälardalens universitet, 2026). AI har använts som hjälpmedel vid översättning, få feedback på förbättringar, att identifiera synonymer samt för att förbättra grammatik och språk.

6.3.2 Etiska dilemman

Vid intervjuerna upplevde författarna emellanåt hur förförståelsen gjorde sig påmind. Detta hanterades genom att försöka inte en öppenhet och undvika att styra intervjun i enlighet med Engström och Juusos (2023) beskrivning av författarens öppna följsamma förhållningssätt vid datainsamling. Författarna strävade efter att ge deltagarna möjlighet att öppet dela sina erfarenheter, och författarnas förförståelse bedöms inte ha medfört några negativa etiska konsekvenser för deltagarna.

6.3.3 Studiens nytta och risk

Att delta i en studie kan enligt Kjellström (2023) vara till fördel för individ, samhälle och profession. Nyttan med ett deltagande i denna studie var att skolsköterskan kunde uppleva det värdefullt att få berätta om och reflektera kring sina erfarenheter. Detta bekräftades av en del deltagare som uttryckte att det kändes betydelsefullt att delta, både genom att de själva gavs tillfälle till reflektion samt att de bidrog till kunskapsutveckling inom ett enligt deras uppfattning viktigt område. Vid en del intervjuer upplevde författarna att deltagarna upplevde egen tillfredsställelse i och med att deras arbete synliggjordes. Vid en intervju lyftes av deltagaren att hen tyckte att det var positivt att skolsköterskors erfarenheter av psykisk ohälsa valdes att studeras vid ett examensarbete inom ramen för psykiatrisk vård. Enligt Kjellström (2023) kan enskilda individer påverkas positivt av ett deltagande i en studie genom att få göra sin röst hörd, reflektera kring samt diskutera ett område som intresserar dem.

Trots den potentiella nyttan med ett deltagande togs eventuella risker i beaktande. Enligt Kjellström (2023) kan ett deltagande i en studie bidra till emotionell belastning och detta bör tas i beaktande genom en riskanalys innan studiens genomförande. Vid intervjuer förelåg en risk för psykisk belastning utifrån de erfarenheter som de berättade om. Ingen deltagare uppgav eller visade tecken på någon negativ påverkan under intervjuerna. Skolsköterskor tackade ja till deltagande i studien några veckor innan intervjun ägde rum vilket bidrog till en risk att arbetssituationen för skolsköterskan hunnit ändrats och på så vis skulle kunna uppleva stress eller bli störd av elever eller kollegor under intervjutillfället. Detta bekräftas av Kjellström (2023) som beskriver att när deltagarna behöver avsätta tid kan detta ses som en risk. Endast vid ett tillfälle knackade det på dörren vid en intervju, men skolsköterskan kunde via en knapp visa att hen var upptagen och verkade inte bli påverkad av detta på så sätt det störde intervjun eller att hen upplevdes stressad. Författarna tog kontakt med skolsköterskorna dagen innan om det gått längre tid sedan intervjun bokades, för att säkerställa att situationen inte ändrats och att skolsköterskan hade tid avsatt för intervjun som planerat.

Vid studier behöver alltid ett övervägande mellan nyttan och risker göras, och nyttan måste alltid överväga riskerna (Engström & Juuso, 2023). Trots de identifierade riskerna med att genomföra studien, anser författarna att studiens nytta överväger riskerna. Då psykisk ohälsa ökat hos barn och unga och köerna till barn- och ungdomspsykiatri är långa anser vi att det är viktigt att lyfta skolsköterskors perspektiv då skolsköterskan finns nära

skoleleverna i deras vardag. Vi anser att studien skulle kunna vara till nytta för flera personer såsom elever och deras närstående, skolsköterskor, elevhälsan, skolhuvudman samt barn- och ungdomspsykiatri vilken väger tyngre än de identifierade riskerna.

6.4 Kliniska implikationer

Resultatet ger en ökad förståelse för skolsköterskors erfarenheter av att möta elever med psykisk ohälsa. I resultatet framgår att skolsköterskor arbetar med enskilda samtal med varje elev och har möjlighet att forma samtalet. Det är i mötet med eleven som skolsköterskan upptäcker och utforskar psykisk ohälsa. Denna kunskap kan ses som vägledande för att skolsköterskor behöver ges möjlighet till utbildning i psykisk ohälsa och samtalsmetodik.

Resultatet kan ge en fördjupad förståelse för betydelsen av att våga vara nyfiken i mötet och stimulera till reflektion kring den egna inställningen och hur den kan påverka om signaler på psykisk ohälsa upptäcks. Studiens resultat belyser även relationens betydelse samt att relationen kan vara terapeutisk. Således kan resultatet ha relevans för skolsköterskor och andra yrkesprofessioner som möter ungdomar. Resultatet bidrar till kunskap som kan ses som vägledande för skolhuvudman att skapa organisatoriska förutsättningar genom att ge tid till skolsköterskan att vara närvarande och tillgänglig för att möten ska främjas men även genom att prioritera utbildningar för skolsköterskor för att utvecklas i sin yrkesroll.

Studiens resultat har kliniska implikationer för psykiatrisjuksköterskor, där mötet med patienter med psykisk ohälsa kan förstås som en komplex, dynamisk och samverkande process. Resultatet belyser vikten av att ha en helhetsförståelse av patientens livssituation samt att vara lyhörd för både verbala och icke-verbala uttryck. Vidare framträder betydelsen av att etablera en tillitsfull relation samt att arbeta flexibelt och individanpassat. Samverkan med andra professioner lyfts som en central del i arbetet, samtidigt som studien synliggör vikten av att hantera den egna känslomässiga påverkan i mötet med patienter med psykisk ohälsa.

6.5 Resultatet i ett vidare sammanhang

Studiens resultat visar att skolsköterskor möter alla elever på högstadiet och att de arbetar aktivt med att uppmärksamma och identifiera tidiga tecken på psykisk ohälsa. Resultatet påvisar också att stöd från kollegor och samverkan med andra i elevhälsan underlättar för skolsköterskor att möta elever med psykisk ohälsa. För att erhålla bättre förutsättningar behövs politisk styrning med prioritering av resurser samt tydliggörande av riktlinjer för arbetet med psykisk ohälsa i skolan.

Det kan antas att om förebyggande insatser mot psykisk ohälsa prioriteras i grundskolan skulle det på lång sikt kunna bidra till minskade kostnader för sjukvård, socialtjänst och minskade sjukskrivningar i vuxenlivet. I resultatet framkom ett samband mellan psykisk

ohälsa och skolfrånvaro. Det skulle därav kunna antas att utökade resurser, riktlinjer och tidiga insatser vid psykisk ohälsa för elever kan öka skolnärvaron vilket leder till att fler elever fullföljer sin skolgång. Det i sin tur kan möjliggöra vidare studier och därigenom starkare arbetsmarknad.

I ett jämlikt samhälle där alla har likvärdiga förutsättningar behöver elever med risk för psykisk ohälsa upptäckas och ges anpassat stöd. I resultatet belystes riskfaktorer som skolsköterskor erfor bidrog till psykisk ohälsa vilket ger en förståelse för vad som bör prioriteras i det förbyggande arbetet. Skolsköterskor träffar alla elever på skolan och samtidigt har alla ungdomar i Sverige skolplikt vilket ger en tyngd i att skolsköterskan tillsammans med elevhälsan har goda möjligheter att påverka elevers mående, både kortsiktigt samt ur ett långsiktigt perspektiv som gynnar samhället.

6.6 Förslag till fortsatta studier

Utifrån denna studies resultat kan det ses angeläget att studera vilken eventuell påverkan det skulle ha om en psykiatrisjuksköterska inkluderades i elevhälsoteamet. Detta skulle kunna studeras dels utifrån skolsköterskans perspektiv dels utifrån elevernas perspektiv och mående.

Utifrån denna studies fåtal deltagare kan det ses angeläget att utöka urvalet för att fortsätta utveckla kunskap. Större kartläggande kvantitativa studier skulle därför kunna ge ett bredare resultat och komplettera den här studiens kvalitativa resultat.

I denna studies resultat framkom att skolsköterskans närvaro är av vikt. Det vore därför angeläget att studera skillnader i tillgång på skolsköterska kontra elevers mående.

Utifrån denna studies resultat kan det ses angeläget att studera den terapeutiska relationen mer djupgående. Att utforska den terapeutiska relationen mellan skolsköterska och elev och dess betydelse för elevernas psykiska hälsa.

I resultatet framkommer att skolsköterskor arbetar aktivt med psykisk ohälsa trots att de inte ser sig själva som centrala i det arbetet. Skolsköterskans roll framkom som betydelsefull för elevers hälsa och välbefinnande. Detta väcker ett intresse att studera vidare för att lyfta skolsköterskans roll i arbetet med psykisk ohälsa.

7. SLUTSATSER

Skolsköterskors erfarenheter av att möta elever med psykisk ohälsa följer ingen färdig mall utan kan förstås som en komplex och dynamisk process. Komplex på så sätt att den är sammansatt av många olika delar och dynamisk på så sätt att den är föränderlig. Utifrån resultatet kan det förstås som att en närvarande skolsköterska är mycket betydelsefullt för elevers psykiska hälsa, skolsköterskor gör stor skillnad genom att finnas där. För att förbättra elevers psykiska hälsa bör resurser prioriteras för att erhålla en hög närvaro av skolsköterskor.

REFERENSLISTA

- Anttila, M., Ylitalo, M., Kurki, M.H., Hipp, K., & Välimäki, M. (2020). School nurses' perceptions, learning needs and developmental suggestions for mental health promotion: focus group interviews. *International Journal Environmental Reserach Public Health*, 17(24). <https://doi.org/10.3390/ijerph17249503>
- Aspeqvist, E., Münger, A-C., Andersson, H., Korhonen, L., Baetens, I., Dahlström, Ö., & Zetterqvist, M. (2024). Adolescents' experiences of a whole-school preventive intervention addressing mental health and nonsuicidal self-injury: a qualitative study. *BMC Public Health*, 24(1). 3350 <https://doi.org/10.1186/s12889-024-20832-y>
- Bartlett, H. (2015). Can school nurses identify mental health needs early and provide effective advice and support? *British Journal of School Nursing*, 10(3), 126–134. <https://doi.org/10.12968/bjsn.2015.10.3.126>
- Egidius, H., & Norberg, A. (1988). *Teorier i omvårdnadsarbete*. Esselten Studium.
- Engström, Å., & Juuso, P. (2023). Kvalitativ forskningsintervju. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (s. 151–164). Studentlitteratur.
- Flodin, N., Lejtzen, S., & Gunnarsdóttir, H. (2025). The perceived power and powerlessness in school health nurses' mental health promotion practices: A synthesis of qualitative studies. *The journal of School Nursing*, 41(1), 75-90. <https://doi.org/10.1177/10598405241241212>
- Folkhälsomyndigheten. (2018). *Varför har den psykiska ohälsan ökat bland barn och unga i Sverige* <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/ab5e6aed7dd642418a8144c6e08badd2/varfor-psykiska-ohalsan-okat-barn-unga-18023-1-webb-kortversion.pdf>
- Folkhälsomyndigheten. (2025a). *Psykisk hälsa och suicid i Sverige – Statistik om nuläge och utveckling fram till 2024 med utgångspunkt i den nationella strategin "Det handlar om livet"* <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/p/psykisk-halsa-och-suicid-i-sverige-2024/?pub=150807>
- Folkhälsomyndigheten. (2025b). *Nationella strategi för psykisk hälsa och suicidprevention*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/vara-amnesomraden/psykisk-halsa/nationell-strategi-for-psykisk-halsa-och-suicidprevention/>
- Gastmans, C. (1998). Interpersonal relations in nursing: a philosophical-ethical analysis of the work of Hildegard E. Peplau. *Leading Global Nursing Research*, 28(6), 1312-1319. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1998.00840.x>

- Graneheim, U., Lindgren, B-M., & Lundman, B. (2023) Kvalitativ innehållsanalys. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (s. 295–312). Studentlitteratur.
- Graneheim, U., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105–112. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001>
- Graneheim, U., & Lundman, B. (2017) Kvalitativ innehållsanalys. I B. Höglund Nielsen & M. Granskär (Red.) *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (s.219-234). Studentlitteratur.
- Granrud, M.D., Anderzén-Carlsson, A., Bischult, B., & Myhre-Steffenak, A.K. (2019). Public health nurses' perceptions of interprofessional collaboration related to adolescents' mental health problems in secondary schools: A phenomenographic study. *Journal of Clinical Nursing*, 28(15-16), 2899-2910. <https://doi.org/10.1111/jocn.14881>
- Hackett, A., Stoddart, K., & Mannion, G. (2026). Understanding school nurses' role in supporting children's mental health from the perspective of children, parents, teachers, and school nurses: A mixed methods study in Scotland. *The Journal of School Nursing*, 16(1). <https://doi.org/10.1177/10598405261416903>
- Helland-Lindborg, T., Kristensson-Hallström, I., Litland, A-S., & Åvik-Persson, H. (2024). Adolescent boys' experiences of mental health and school health services - an interview study from Norway. *BMC public health*, 24(1) 1464. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-18952-6>
- Henricson, M. (2023). Forskningsprocessen. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (s.45–60). Studentlitteratur.
- Henricson, M. & Billhult, A. (2023). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (s. 115–125). Studentlitteratur.
- Hermann, V., Durbeej, N., Karlsson, A.-C., & Sarkadi, A. (2022). Feeling mentally unwell is the “new normal”. A qualitative study on adolescents’ views of mental health problems and related stigma. *Children and Youth Services Review*, 143 <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2022.106660>
- Hermann, V., Durbeej, N., Karlsson, A.-C., & Sarkadi, A. (2023). Feeling down one evening doesn't count as having mental health problems' - Swedish adolescents' conceptual views of mental health. *Journal of Advanced Nursing*, 79(8), 2886-2899. <https://doi.org/10.1111/jan.15496>

- Integritesskyddsmyndigheten. (2025a). *Grundläggande principer*.
<https://www.imy.se/verksamhet/dataskydd/det-har-galler-enligt-gdpr/grundlaggande-principer/>
- Integritesskyddsmyndigheten. (2025b). *Känsliga personuppgifter*.
<https://www.imy.se/verksamhet/dataskydd/det-har-galler-enligt-gdpr/introduktion-till-gdpr/personuppgifter/kansliga-personuppgifter/>
- Jönsson, J., Maltestam, M., Tops, A. B., & Garmy, P. (2019). School nurses' experiences working with students with mental health problems: A qualitative study. *The Journal of School Nursing, 35*(3), 203–209. <https://doi.org/10.1177/1059840517744019>
- Kaskoun, J., & McCabe, E. (2021). Perceptions of school nurses in addressing student mental health concerns: an integrative review. *The Journal of School Nursing, 38*(1).
<https://doi.org/10.1177/10598405211046223>
- Kei Yan Ma, K., Burn, A-M., & Anderson, J.K. (2023). Review: School-based mental health literacy interventions to promote help-seeking – a systematic review. *Child and Adolescent Mental Health, 28*(3). 408-424. <https://doi.org/10.1111/camh.12609>
- Kidger, J., Donovan, J-L., Biddle, L., Campbell, R., & Gunnell, D. (2009). Supporting adolescent emotional health in schools: a mixed methods study of student and staff views in England. *BMC public health, 9*(403). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-9-403>
- Larsson, M., Björk, M., Ekebergh, M., & Sundler, A. J. (2014). Striving to make a positive difference: school nurses' experiences of promoting the health and well-being of adolescent girls. *The Journal of School Nursing, 30*(5), 358-365. <https://doi.org/10.1177/1059840513505223>
- Moen, Ø. L., & Jacobsen, I. C. R. (2022). School nurses' experiences in dealing with adolescents having mental health problems. *SAGE Open Nursing, 8*, 1–9.
<https://doi.org/10.1177/23779608221124411>
- Moyes, A., McGough, S., & Wynaden, D. (2024a). *The Journal of School Nursing, 40*(3), 305–315. <https://doi.org/10.1177/10598405221088957>
- Moyes, A., McGough, S., & Wynaden, D. (2024b). Hidden and unacknowledged: The mental health and psychosocial interventions delivered by school nurses in Western Australia. *International Journal of Mental Health Nursing, 33*(2), 463–472.
<https://doi.org/10.1111/inm.13261>
- Mårtensson, J., & Fridlund, B. (2023). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (s.473–490). Studentlitteratur.

- Mälardalens universitet (2026, april). *Ansvarsfull användning av generativ AI i uppsatsarbetet*. https://canvas.mdu.se/courses/17695/pages/ansvarsfull-anvandning-av-ai?module_item_id=667535
- Peplau, H.E. (1988). *Interpersonal relations in nursing*. Macmillan Education LTD.
- Polit, D.F., & Beck, C.T. (2021). *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice* (11 uppl.). Wolters Kluwer.
- Priebe, G., & Landström, C. (2023). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (s. 27–44). Studentlitteratur.
- Prymachuk, T.G., Haddad, M., & Tylee, A. (2012). School nurses' perspectives on managing mental health problems in children and young people. *Journal of Clinical Nursing*, 21(5-6) 850-859. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.03838.x>
- Putkuri, T., Salminen, L., Axelin, A., & Lahti, M. (2021). Good interaction skills are not enough – competency in mental health issues in child health clinics and school health services. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 35(3), 988–997. <https://doi.org/10.1111/scs.12956>
- Ravenna, J., & Cleaver, K. (2016). School Nurses' Experiences of Managing Young People With Mental Health Problems: A Scoping Review. *The Journal of School Nursing*, 32(1), 58-70. <https://doi.org/10.1177/1059840515620281>
- Reuterswård, M., & Hylander, I. (2017). Shared responsibility: school nurses' experience of collaborating in school-based interprofessional teams. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 31(2), 253-262. <https://doi.org/10.1111/scs.12337>
- Rising Holmström, M., & Boström, L. (2021). Student perspectives on health dialogues: how do they benefit? *International journal of qualitative studies on health and well-being*, 16(1), 1-9. <https://doi.org/10.1080/17482631.2021.1876614>
- SFS 2010:800. *Skollag*. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/skollag-2010800_sfs-2010-800/
- Socialstyrelsen. (2020). *Depressioner och ångestsyndrom bland barn och unga vuxna – uppföljning till och med 2018*. Socialstyrelsen. <https://www.socialstyrelsen.se/contentassets/7b6c70645b9d46f9aba82874ebf7df27/2020-6-6768.pdf>
- Socialstyrelsen. (2024a). *Begrepp inom området psykisk hälsa*, version 1.1. Socialstyrelsen. <https://www.socialstyrelsen.se/contentassets/19112a0be4af4a7ea813f2421c6e465c/2024-6-9186.pdf>
- Socialstyrelsen. (2024b). *Förekomst av psykisk ohälsa bland barn och unga vuxna – Aspekter av socioekonomiska utmaningar och förutsättningar*. Socialstyrelsen.

<https://www.socialstyrelsen.se/contentassets/fb2afeba14d24131a7cc95b219ba3aa5/2024-5-9083.pdf>

- Shah-Hartman, M., Greenawalt, K.E., VanDyke, E., Hoke, A.M., & Sekhar, D.L. (2025). School nurse perceptions of their role, burnout, and mentorship programs: a qualitative analysis. *The Journal of School Nursing, 42*(2), 172-180
<https://doi.org/10.1177/10598405251371766>
- Sherwin, S. (2016). Performing school nursing: narratives of providing support to children and young people. *Community Practitioner, 89*(4), 30-34.
- Skundberg-Kletthagen, H., & Moen, Ø. L. (2017). Mental health work in school health services and school nurses' involvement and attitudes, in a Norwegian context. *Journal of Clinical Nursing, 26*(23-24), 5044-5051.
<https://doi.org/10.1111/jocn.14004>
- Suoniemi, S., Rantanen, A., Koivisto, A-M., & Joronen, K. (2021). Self-reported school difficulties and the use of the school nurse services by adolescent students. *Children Basel, 8*(8). <https://doi.org/10.3390/children8080647>
- Sveriges kommuner och regioner. (2023). *Psykiatrin i siffror. Kartläggning av barn-och ungdomspsykiatrin*. https://www.uppdragpsyiskhalsa.se/wp-content/uploads/2024/05/Psykiatrin_i_siffror_BUP_2023_tillganglighetsanpassad.pdf
- Svensk sjuksköterskeförening. (2024). *PSYKIATRISKA RIKSFÖRENINGEN FÖR SJUKSKÖTERSKOR KOMPETENSBEKRIVNING AVANCERAD NIVÅ Specialistsjuksköterska med inriktning psykiatrisk vård*.
<https://swenurse.se/download/18.ad7ce2419367d798a21bc8a/1732866911290/Kompetensbeskrivning%20psykiatri%202024.pdf>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2025). *Riksföreningen för skolsköterskor KOMPETENSBEKRIVNING AVANCERAD NIVÅ Skolsköterska inom elevhälsans medicinska insats EMI*.
<https://swenurse.se/download/18.4a6c3dea1969f7d7e0419ecf/1746706082372/Kompetensbeskrivning%20of%C3%B6r%20skolsko%CC%88terskor%202025.pdf>
- Vežovic, V., Carlson, L., Löfgren, L., & Bramhagen, A.-C. (2022). Early identification of mental illness in primary school pupils by school nurses: a qualitative study. *SAGE Open Nursing, 8*, 1-7. <https://doi.org/10.1177/23779608221081452>
- Vetenskapsrådet. (2017). *God forsknings sed*. <https://www.vr.se/analys/rapporter/vara-rapporter/2017-08-29-god-forsknings-sed-2017.html>
- Willman, A. (2022). *Teorier för omvårdnad*. Studentlitteratur.
- World Health Organisation. (2023). *How school systems can improve health and well-being. Topic brief: Mental health*. <https://www.who.int/publications/i/item/978924>

BILAGA A. BREV TILL VERKSAMHETSCHEF



Institutionen för hälsovetenskap, innovation och design
Mälardalens universitet

Datum: Dag - månad 2026

Till XXXXXX

Förfrågan om tillåtelse att genomföra studie

Vi heter Frida Eriksson och Jenita Kinnunen och är studenter på specialistsjuksköterskeutbildningen med inriktning mot psykiatrisk vård vid Mälardalens universitet. I utbildningen ingår ett självständigt arbete i form av en magisteruppsats. Syftet med vår studie är att utforska skolsköterskors erfarenheter av att möta högstadieelever med psykisk ohälsa.

Vi ber därför om tillåtelse att genomföra studien vid er enhet. Rent konkret skulle det innebära att vi intervjuar de skolsköterskor som önskar delta i studien. Tidsåtgång för inspelad intervju är 45-60 minuter någon gång mellan vecka 11-12. Vi är flexibla vid val av dag, tid och plats för intervjun och anpassar oss utifrån skolsköterskans önskemål. Intervjuerna kan ske digitalt eller fysiskt beroende på vad vi kommer överens om.

Deltagande i studien är frivilligt och deltagarna kan dra sig ur när som helst utan förklaring.

Hantering av data och sekretess

All insamlade data kommer att hanteras beaktande forskningsetiska krav, samt avidentifieras med respekt för konfidentialitet enligt dataskyddsförordningen (GDPR). I den färdiga uppsatsen kommer inga uppgifter att kunna härledas till enskilda personer eller arbetsplatser.

Etik

Studien granskas enligt gällande rutiner vid Mälardalens universitet. Etiska överväganden finns närmare redovisade på sidan 8 och 9 i bifogad fil "PM - projektplan".

Eventuell risk/nytta för verksamheten

Eventuella nackdelar kan kopplas till att deltagande tar av verksamhetens tid. Eventuella risker kan vara om skolsköterskan upplever intervjun emotionellt belastande, om skolsköterskan råkar röja en elevs identitet samt eventuell belastning som kan uppstå för skolsköterskan om hon har en uppfattning/åsikt som skiljer sig från skolhuvudmannens. Vi kommer minska dessa risker genom att vara flexibla gentemot skolsköterskan vid val av dag, tid och plats för intervjun. Vi kommer även att ta pauser vid behov under intervjun och att påminna skolsköterskan att hon ej behöver svara på alla frågor och har rätt att avbryta när hon vill. Vi kommer att uppfylla konfidentialitetskravet.

Nyttan vi identifierat är att själva intervjun ger skolsköterskan möjlighet till reflektion inom området, vilket kan leda till kunskapsutveckling.

Nytta i ett vidare perspektiv

Då vi vet att psykisk ohälsa ökat hos barn och unga och att köerna till BUP är långa anser vi att det är viktigt att lyfta skolsköterskors perspektiv då skolsköterskan finns nära skoleleverna i deras vardag. Vi anser att studien skulle kunna vara till nytta för flera personer såsom elever och deras närstående, skolsköterskor, elevhälsan, skolhuvudman samt BUP vilket väger tyngre än de identifierade riskerna.

Information om studiens resultat

Resultaten kommer att publiceras i form av ett självständigt arbete vid Mälardalens universitet och eventuellt också en artikel. Ni kommer också, om ni så önskar, att få ta del av det färdiga resultatet.

Ytterligare upplysningar kan lämnas av oss eller vår handledare, se nedan.

Du godkänner att vi genomför studien i er verksamhet genom att:

- 1. Skicka godkännande till vår handledare per e-post.**
- 2. Skicka kontaktuppgifter till deltagare i studien via e-post till oss, så kommer vi kontakta dem för mer information och inhämta samtycke.**

Med vänliga hälsningar

Frida Eriksson

Tel: XXXX

E-post: XX

Jenita Kinnunen

Tel. XXXX

Epost: XX

Handledare:

Lena Wiklund Gustin

Tel. XXXX

E-post: XX

BILAGA B. MISSIVBREV TILL DELTAGARE



Tillfrågan om deltagande i studie ”Skolsköterskors erfarenheter av att möta skolelever med psykisk ohälsa”.

Vi heter Frida Eriksson och Jenita Kinnunen och är studenter på specialistsjuksköterskeutbildningen med inriktning mot psykiatrisk vård vid Mälardalens universitet. I utbildningen ingår ett självständigt arbete i form av en magisteruppsats. Syftet med vår studie är att utforska skolsköterskors erfarenheter av att möta högstadiel elever med psykisk ohälsa.

Vår fråga till dig är om du vill delta i denna studie.

Medverkan är frivillig och vill du inte vara med meddelar du oss detta via e-post och kan då bortse från detta brev. Du har också rätt att när som helst avbryta ditt deltagande utan att behöva ange orsak.

Att delta i projektet skulle för din del innebära att en av oss intervjuar dig. Intervjun tar 45-60 minuter och ska helst ske under vecka 10-11. Vi är flexibla och anpassar oss utifrån ditt önskemål om dag, tid och plats för intervjun. Intervjun spelas in. Vi kommer sedan skriva ut alla våra intervjuer och analysera texterna för att hitta beskrivningar, variationer och mönster.

Eventuella nackdelar med ett deltagande kan kopplas till att det tar av din och verksamhetens tid. Eventuell risk vi funderat på skulle kunna vara om du upplever intervjun som emotionellt belastande. Blir det så kan vi ta pauser under intervjun, du har rätt att avbryta intervjun när du vill och att inte svara på alla frågor om du inte vill, detta utan att ange orsak.

Nyttan vi identifierat är att själva intervjun kan ge dig möjlighet till reflektion inom området, vilket kan leda till kunskapsutveckling.

Då vi vet att psykisk ohälsa ökat hos barn och unga och att köerna till BUP är långa anser vi att det är viktigt att lyfta skolsköterskors perspektiv då skolsköterskan finns nära skoleleverna i deras vardag. Vi anser att studien skulle kunna vara till nytta för flera personer såsom elever och deras närstående, skolsköterskor, elevhälsan, skolhuvudman samt BUP vilket väger tyngre än de identifierade riskerna.

Data behandlas konfidentiellt vilket innebär att alla uppgifter och data kodas och förvaras inlåst så att ingen utomstående kan ta del av insamlade uppgifter. I den

färdiga uppsatsen kommer inga uppgifter att kunna härledas till enskilda personer eller arbetsplatser.

Om du vill delta i studien, ger du ditt samtycke genom att skicka e-post till oss. Efter det kommer vi att kontakta dig för att ge ytterligare information om studien och boka in en tid för intervju. Bifoga telefonnummer om du föredrar kontakt via telefon.

Ytterligare upplysningar kan lämnas av oss eller vår handledare, Lena Wiklund Gustin, se nedan.

Med vänliga hälsningar

Frida Eriksson

E-post: XX

Tel: XXXX

Jenita Kinnunen

E-post: XX

Tel: XXXX

Handledare; Lena Wiklund Gustin

E-post: XX

Tel. XXXX

BILAGA C. SAMTYCKESBLANKETT



Informerat samtycke

Jag har läst och förstått informationen om examensarbetet vid Mälardalens universitet, vars syfte är att utforska skolsköterskors erfarenheter att möta högstadieelever med psykisk ohälsa. Jag förstår att jag deltar frivilligt och kan avbryta deltagandet när jag vill utan att ange skäl. Jag är medveten om att intervjun kommer att spelas in. Mitt deltagande kommer att aidentifieras, vilket innebär att ingen obehörig kommer att kunna identifiera mig och mina svar. Endast författarna och deras handledare har tillgång till materialet under studiens gång. Materialet förstörs när examensarbetet är examinerat.

Jag bekräftar med min namnteckning att jag samtycker till att delta i studien och att insamlade data får användas på det sätt som beskrivits i informationsbrevet.

Ort, Datum

Namnunderskrift

Namnförtydligande

Telefon:

Email:

Jag önskar få ett exemplar av det färdiga examensarbetet via mail (ringa in ditt svar:

Ja

Nej

BILAGA D. INTERVJUGUIDE

SYFTE: Att utforska skolsköterskors erfarenheter av att möta högstadieelever med psykisk ohälsa

Inledningsfas

- Presentation av författarna
- Bjud in deltagaren
- Presentation av studiens syfte och tillvägagångssätt
- Information om intervjuens upplägg - att den spelas in, tidsåtgång, rätt till pauser under intervjun, behöver inte svara på alla frågor.
- Du kanske kommer tycka att jag ställer lite "dumma" frågor, att jag borde veta. Men jag frågar för jag vill veta hur det är för dig. Vad du gör och hur det är för dig.
- Information om konfidentialitet – inga personuppgifter kommer kunna identifieras av obehöriga personer. Deltagandet är helt frivilligt och deltagaren kan avbryta när hen vill utan att ange orsak.
- Samtyckesblankett – muntligt och skriftligt. Skriv under, samla in.
- Be om tillstånd att påbörja inspelning

Bakgrundsfrågor

- Hur gammal är du?
- Hur länge har du arbetat som skolsköterska?
- Vad har du för utbildning?
- Hur stort elevantal ansvarar du för?
- Hur är tillgången på övrig personal på din arbetsplats? Tillgång till kurator och/eller psykolog och i vilken omfattning?

Huvudfas

Erfarenheter av mötet

- Vill du berätta hur du/ni arbetar med psykisk ohälsa här på skolan?
- Kan du beskriva hur ett möte med en skolelev med psykisk ohälsa kan se ut?
- Vill du berätta om din roll i dessa möten?
- Hur ser du på din roll i dessa möten?
- Hur skulle du beskriva att din yrkesroll har påverkats/förändrats av den ökade psykiska ohälsan bland barn och unga?

Förutsättningar

- Vilka möjligheter upplever du i mötet med skolelever med psykisk ohälsa?

- Vilka faktorer underlättar?
- Vilka utmaningar upplever du i mötet med skolelever med psykisk ohälsa?
- Vilka faktorer försvårar?

Samverkan

- Hur upplever du samverkan med kollegor i elevhälsan, vårdnadshavare och andra externa vårdgivare i ditt arbete med psykisk ohälsa?
- Kan du berätta om hur samverkan brukar gå till? Vilka möjligheter/utmaningar ser du med samverkan. På vilket sätt? Hur påverkar samverkan din yrkesroll? Hur påverkar den elevernas situation?

Spegling

- Du beskriver ... stämmer det?
- Har jag förstått dig rätt att ...?

Uppföljningsfrågor

- Hur är det för dig?
- Vad innebär det för dig?
- Vill du berätta mer om det?
- Kan du ge ett konkret exempel?
- Berätta - vad hände då?
- Vad tänkte/kände/gjorde du?
- Vad har det betytt för dig?
- Hur önskar du att det var istället?
- På vilket sätt?
- Hur hanterar du det?

Avslutningsfas

- Informera om att intervjun börjar nå sitt slut
- Är det något mer du vill berätta om?
- Är det något du vill tillägga som vi inte frågat om?
- Har du några frågor?
- Författaren tackar för intervjun och ger information om att deltagaren får kontakta författarna under studiens gång vid frågor eller funderingar samt att deltagaren får ta del av studiens resultat när den är klar.



MÄLARDALENS HÖGSKOLA
ESKILSTUNA VÄSTERÅS

Box 883, 721 23 Västerås Tfn: 021-10 13 00
Box 325, 631 05 Eskilstuna Tfn: 016-15 36 00
E-post: info@mdh.se Webb: www.mdh.se